

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

RAQUEL LACHOWSKI

ANÁLISE DA DISTRIBUIÇÃO ESPACIAL DE INDIVÍDUOS HOSPITALIZADOS
POR TRANSTORNOS MENTAIS E A ACESSIBILIDADE A SERVIÇOS
ODONTOLÓGICOS.

CURITIBA

2020

RAQUEL LACHOWSKI

ANÁLISE DA DISTRIBUIÇÃO ESPACIAL DE INDIVÍDUOS HOSPITALIZADOS
POR TRANSTORNOS MENTAIS E A ACESSIBILIDADE A SERVIÇOS
ODONTOLÓGICOS.

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Odontologia, Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Odontologia.

Orientador: Prof. Dr. Antonio Adilson Soares de Lima.

CURITIBA

2020

Lachowski, Raquel

Análise da distribuição espacial de indivíduos hospitalizados por transtornos mentais e a acessibilidade a serviços odontológicos [recurso eletrônico] / Raquel Lachowski – Curitiba, 2020.

Dissertação (mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Odontologia. Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná, 2020.

Orientador: Professor Dr. Antonio Adilson Soares de Lima

1. Acesso aos serviços de saúde. 2. Geografia médica. 3. Saúde mental.
I. Lima, Antonio Adilson Soares de. II. Universidade Federal do Paraná. III. Título.

CDD 617.6



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SETOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO ODONTOLOGIA -
40001016065P8

TERMO DE APROVAÇÃO

Os membros da Banca Examinadora designada pelo Colegiado do Programa de Pós-Graduação em ODONTOLOGIA da Universidade Federal do Paraná foram convocados para realizar a arguição da dissertação de Mestrado de **RAQUEL LACHOWSKI** intitulada: **ANÁLISE DA DISTRIBUIÇÃO ESPACIAL DE INDIVÍDUOS HOSPITALIZADOS POR TRANSTORNOS MENTAIS E A ACESSIBILIDADE A SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS**, sob orientação do Prof. Dr. ANTONIO ADILSON SOARES DE LIMA, que após terem inquirido a aluna e realizada a avaliação do trabalho, são de parecer pela sua APROVAÇÃO no rito de defesa. A outorga do título de mestre está sujeita à homologação pelo colegiado, ao atendimento de todas as indicações e correções solicitadas pela banca e ao pleno atendimento das demandas regimentais do Programa de Pós-Graduação.

CURITIBA, 15 de Julho de 2020.

Assinatura Eletrônica

29/07/2020 10:22:25.0

ANTONIO ADILSON SOARES DE LIMA

Presidente da Banca Examinadora (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ)

Assinatura Eletrônica

29/07/2020 15:29:28.0

MARIA ÂNGELA NAVAL MACHADO

Avaliador Interno (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ)

Assinatura Eletrônica

03/08/2020 18:29:22.0

LUCIANA REIS AZEVEDO

Avaliador Externo (PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ)

DEDICATÓRIA

*Dedico este trabalho aos meus pais, Aldira e Francisco, pelo amor e
apoio incondicional.*

Ao meu irmão, Gustavo, por me inspirar a ser melhor sempre.

Ao meu amado, Victor, pelo incentivo e força em todas as etapas.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço a Deus, por me conceder saúde e sabedoria para seguir sempre em frente.

Ao Programa de Pós-graduação em Odontologia da Universidade Federal do Paraná, pela oportunidade de poder desenvolver este trabalho e integrar esta importante Instituição.

Ao meu querido orientador, Prof. Dr. Antonio Adilson Soares de Lima, pela orientação prestada, seu incentivo, disponibilidade e apoio que sempre demonstrou. Obrigada por ser um exemplo de pessoa e profissional, desde a graduação, que me inspira a melhorar e aprimorar sempre.

Ao professor Dr. Edenilson Roberto do Nascimento, por acreditar nesse trabalho e me mostrar o caminho para fazê-lo.

Ao professor Dr. Tony Vinicius Moreira Sampaio, pelo conhecimento compartilhado.

À minha irmã de coração, Jessica Werner Boschetto, que contribuiu de maneira ímpar durante esta trajetória.

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), pelo auxílio financeiro.

À minha família e amigos, pelo amor e compreensão.

Ao Hospital Psiquiátrico San Julian e ao Médico Ricardo Sbalqueiro, por toda a receptividade e permitir o desenvolvimento desta pesquisa.

Às Professoras Dra. Maria Ângela Naval Machado e Dra. Giovana Daniela Pecharki Vianna, que compuseram minha banca de qualificação, e muito puderam enriquecer este trabalho com suas sugestões e correções.

Enfim, meus sinceros agradecimentos a todos que direta ou indiretamente contribuíram para a realização desta etapa.

RESUMO

Os transtornos mentais são caracterizados por uma combinação de pensamentos, percepções, emoções e comportamentos anormais que também podem afetar as relações com outras pessoas. Estes transtornos são influenciados por fatores sociais e econômicos, incluindo a desigualdade de acesso aos serviços de saúde. Este estudo observacional transversal teve o objetivo de avaliar e descrever, por meio do geoprocessamento e da análise espacial, as relações entre os casos de internações hospitalares em decorrência de transtornos mentais em um hospital de referência no estado do Paraná e indicadores socioeconômicos. Além disso, ele avaliou o acesso a serviços odontológicos por meio da localização de Unidades Básicas de Saúde (UBS) para todos os municípios paranaenses. A série temporal da referida análise foi entre os anos de 2008 a 2019 e o método utilizado foi correlação entre variáveis espaciais em ambiente de Sistema de Informações Geográficas – SIG com uso do software QGIS. Foram obtidos os dados de trinta e sete mil, cento e três internamentos hospitalares psiquiátricos. Após a exclusão dos casos de reinternação do mesmo indivíduo, obtiveram-se os valores de vinte e dois mil, quinhentos e quinze hospitalizações, utilizadas para a análise da prevalência dos diagnósticos do internamento, idade dos indivíduos e também o número de dias de hospitalização. A amostra da análise espacial foi composta por vinte e dois mil, cento e cinquenta e dois indivíduos, e revelaram que existe uma grande concentração da amostra que reside na Região Metropolitana de Curitiba (RMC). No entanto, a RMC é também a região que apresentou os menores valores de distribuição per capita de UBS. Por esta razão, foi realizado um recorte territorial apenas da RMC para analisar as correlações estatísticas entre a quantidade de casos e o indicador socioeconômico de Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM), os valores de IDHM desagregados em Renda e Educação e também a quantidade de UBS. Não houve correlação entre a quantidade de internações hospitalares psiquiátricas e os valores de IDHM, IDHM-Renda e IDHM-Educação. Do mesmo modo, não houve diferença estatística para correlação entre a quantidade de UBS. Entretanto, esses resultados não devem ser vistos como ausência de barreiras ao acesso a serviços de saúde por esta

população, pois existem outros fatores a ser analisado, tais como: a conscientização desses indivíduos sobre a importância do atendimento na atenção primária e também o correto manejo dos profissionais de saúde em atender essa específica população. O tempo de internamento médio foi de 43 dias e a condição que levou ao maior número de hospitalizações é o de transtorno mental e comportamental devido ao uso de múltiplas drogas e ao uso de outras substâncias psicoativas - síndrome de dependência seguido do transtorno mental e comportamental devido ao uso de álcool - síndrome de dependência. Esse fato reforça a importância do atendimento odontológico para esses indivíduos, pois o abuso dessas substâncias pode impactar negativamente na saúde bucal.

Palavras-chaves: Acesso aos Serviços de Saúde; Geografia Médica; Saúde Mental.

ABSTRACT

Mental disorders are characterized by a combination of thoughts, perceptions, emotions and abnormal behaviors that can also affect relationships with other people. These disorders are influenced by social and economic factors, including unequal access to health services. This cross-sectional observational study aimed to assess and describe, through geoprocessing and spatial analysis, the relationships between cases of hospital admissions due to mental disorders in a reference hospital in the state of Paraná and socioeconomic indicators. In addition, he assessed access to dental services by locating Basic Health Units (UBS) for all municipalities in Paraná. The time series of said analysis was between the years 2008 to 2019 and the method used was the correlation between spatial variables in a Geographic Information System - GIS environment using the QGIS software. Data on thirty-seven thousand, one hundred and three psychiatric hospitalizations were obtained. After excluding the cases of rehospitalization of the same individual, the values of twenty-two thousand, five hundred and fifteen hospitalizations were obtained, used to analyze the prevalence of hospitalization diagnoses, age of the individuals and also the number of days of hospitalization. The spatial analysis sample consisted of twenty-two thousand, one hundred and fifty-two individuals, and revealed that there is a large concentration of the sample that resides in the Metropolitan Region of Curitiba (RMC). However, the RMC is also the region with the lowest per capita distribution of UBS. For this reason, a territorial analysis of the MRC was carried out to analyze the statistical correlations between the number of cases and the socioeconomic indicator of the Municipal Human Development Index (MHDI), the MHDI values disaggregated in Income and Education and also the amount of UBS. There was no correlation between the number of psychiatric hospitalizations and the values of MHDI, MHDI-Income and MHDI-Education. Likewise, there was no statistical difference for correlation between the amount of UBS. However, these results should not be seen as the absence of barriers to access to health services by this population, as there are other factors to be analyzed, such as: the awareness of these individuals about the importance of care in primary care and also the correct

management health professionals to serve this specific population. The average hospital stay was 43 days and the condition that led to the highest number of hospitalizations is mental and behavioral disorders due to the use of multiple drugs and the use of other psychoactive substances - dependency syndrome followed by mental and behavioral disorders due to alcohol use - addiction syndrome. This fact reinforces the importance of dental care for these individuals, as the abuse of these substances can negatively impact oral health.

Key-words: Mental Health; Health Services Accessibility; Geographic Mapping.

LISTA DE MAPAS

Mapa 1 -	Mapa político do Estado do Paraná, municípios e mesorregiões.....	25
Mapa 2 -	Distribuição espacial dos casos de internações hospitalares psiquiátricas da amostra distribuídos por ano.....	30
Mapa 3 -	Distribuição espacial dos casos de internações hospitalares psiquiátricas da amostra por municípios.....	30
Mapa 4 -	Distribuição espacial dos casos de internações psiquiátricas hospitalares per capita.....	31
Mapa 5 -	Distribuição das UBS pelos municípios paranaenses.....	31
Mapa 6 -	Distribuição das UBS per capita no estado do Paraná.....	32

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 -	Prevalência dos transtornos mentais da amostra segundo a classificação internacional das doenças.....	28
-------------------	---	----

LISTA DE SIGLAS

CID – Classificação Internacional de Doenças

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IDHM – Índice de Desenvolvimento Humano Municipal

IDHM-E – Índice de Desenvolvimento Humano Municipal-Educação

IDHM-R - Índice de Desenvolvimento Humano Municipal-Renda

OMS - Organização Mundial da Saúde

SIG – Sistema de Informação Geográfica

UBS – Unidade Básica de Saúde

RMC – Região Metropolitana de Curitiba

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Percentual da faixa etária dos indivíduos hospitalizados para tratamento de transtornos psiquiátricos, Piraquara/Paraná.....	27
Gráfico 2 - Evolução temporal de internamentos hospitalares psiquiátricos no estado do Paraná (2008-2018).....	29
Gráfico 3 - Relação entre a quantidade total de casos e o Índice de Desenvolvimento Humano Municipal para os municípios da Região Metropolitana.....	33
Gráfico 4 - Relação entre o número de casos per capita e o IDHM-R para os municípios da RMC.....	34
Gráfico 5 - Relação entre o número de casos per capita e IDHM-E para os municípios da RMC.....	34
Gráfico 6 - Relação entre o número total de casos e a quantidade total de UBS para os municípios da RMC.....	35
Gráfico 7 - Relação entre o número de casos per capita e a quantidade de UBS per capita para os municípios da RMC.....	35

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	13
2. PROPOSIÇÃO.....	17
2.1. Objetivo geral.....	17
2.2. Objetivos específicos.....	17
3. ARTIGO.....	19
3.1. Resumo	20
3.2. Introdução.....	21
3.3. Materiais e métodos.....	23
3.4. Resultados.....	27
3.5. Discussão.....	36
3.6. Referências bibliográficas.....	40
4. CONCLUSÃO.....	43
5. REFERÊNCIAS.....	44
ANEXOS.....	48

1. INTRODUÇÃO

Transtorno mental é definido como uma síndrome caracterizada pela perturbação clinicamente significativa na cognição, na regulação emocional ou no comportamento de um indivíduo que reflete uma disfunção nos processos psicológicos, biológicos ou de desenvolvimento subjacentes ao funcionamento mental. Os transtornos mentais estão frequentemente associados ao sofrimento ou incapacidade significativos que afetam as atividades sociais, profissionais ou outras atividades importantes (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2013). Os problemas de saúde mental estão relacionados à privação, pobreza, desigualdade e outros fatores sociais e econômicos determinantes da saúde (WAHLBECK *et al.*, 2011).

Existem diversos transtornos mentais com apresentações diferentes. A carga da doença continua crescendo com impactos significativos sobre a saúde e as principais consequências sociais, de direitos humanos e econômicos em todos os países do mundo. O acesso aos cuidados de saúde e aos serviços sociais capazes de proporcionar tratamento e apoio social é fundamental (OPAS, 2018).

Estima-se que 970 milhões de pessoas em todo o mundo tiveram um transtorno mental ou transtorno de uso de substâncias em 2017 (RITCHIE, 2020). Dessa forma, uma em cada sete pessoas (15% da população global) tem um ou mais transtornos mentais ou de uso de substâncias. Estima-se que, em 2016, existia 1.329.803 habitantes com transtornos mentais e 664.902 habitantes com dependência de álcool e outras drogas no estado do Paraná (PLANO ESTADUAL DE SAÚDE, 2016).

Os determinantes sociais e econômicos que influenciam a saúde mental são os seguintes: emprego, educação, pobreza, acesso aos serviços de saúde (não somente à prestação de cuidados de saúde mental especializados, mas também para os cuidados de saúde primários), habitação, urbanização, discriminação sexual e violência de gênero, ambiente familiar, exclusão social e estigma, cultura e acontecimentos de vida estressantes (ALVESA; RODRIGUES, 2010). As condições do contexto como pobreza/privação, renda, profissão, emprego/desemprego, habitação, ambiente físico e acesso a

equipamentos e serviços (por exemplo, de saúde, educação, suporte/apoio social, esporte e lazer) têm impactos na saúde mental da população (LOUREIRO *et al.*, 2015).

De acordo com Ventura (2017), a vulnerabilidade dos indivíduos com transtornos mentais pode ser reconhecida como individual, social e programática. Uma vez que esse grupo apresenta limitações em relação aos seus direitos civis e políticos, além de restrições no que diz respeito à participação política.

A saúde bucal pode ser comprometida por diversos fatores de natureza local e sistêmica. Os indivíduos que sofrem de transtornos mentais são considerados um grupo de risco para doenças bucais devido aos efeitos colaterais dos psicotrópicos, a alta frequência de consumo de doces, uma pobre higiene bucal e o tabagismo (VELASCO-ORTEGA *et al.*, 2017). Além disso, existe uma dificuldade no acesso aos serviços odontológicos (GORDON, 1998). O cuidado bucal de pacientes hospitalizados com distúrbios de saúde mental é variável e não tem sido avaliado rotineiramente. Os enfermeiros da área de saúde mental trabalham em ambientes de cuidados exigentes e suas iniciativas de saúde bucal, se realizadas, podem resultar em pouco impacto se não for acompanhado por suporte estrutural e do sistema, como acesso aos serviços odontológicos (SLACK-SMITH *et al.*, 2017).

Existem barreiras em relação ao acesso para tratamento odontológico de pacientes com transtornos mentais. Além disso, há uma inapropriada formação dos profissionais, o que dificulta o acesso dessa população ao tratamento dentário. Este fato contribui para a recusa dos profissionais em atender a estes indivíduos, o medo e a ansiedade (JAMELLI *et al.*, 2010).

As necessidades de tratamento odontológico dos pacientes psiquiátricos internados por longos períodos são negligenciadas. A realização de exame clínico regular (incluindo radiografias) e a provisão de atendimento odontológico aceitável, apropriado e eficaz são essenciais (NGO *et al.*, 2018). É necessário melhorar substancialmente o acesso ao atendimento odontológico, à prestação de serviços e os resultados de saúde bucal para pacientes com desordens mentais (SLACK-SMITH *et al.*, 2017).

A Unidade Básica de Saúde (UBS) tem sido o contato preferencial dos usuários, a principal porta de entrada e o centro de comunicação com toda a Rede de Atenção à Saúde. Ela costuma estar instalada perto de onde as pessoas moram, trabalham, estudam e vivem e, com isso, desempenha um papel central na garantia de acesso à população a uma atenção à saúde de qualidade (MINISTÉRIO DO PLANEJAMENTO, 2020).

Uma das formas de se estudar o acesso de uma comunidade aos cuidados de saúde é por meio do Sistema de Informações Geográficas (SIG), que é definido como um conjunto de ferramentas utilizadas para a manipulação de informações espacialmente apresentadas. Ele permite, além de outras análises, o mapeamento das doenças e a contribuição na estruturação e análise de riscos sócio-ambientais (RICHARDS *et al.*, 1999). O acesso aos cuidados de saúde descreve a capacidade de uma população de usar os serviços de saúde quando necessário (DANZIGER, 2004). As aplicações do SIG em saúde estão relacionadas à vigilância de doenças, análise de riscos, acesso e planejamento em saúde e o perfil de saúde na comunidade. (NYKIFORUK; FLAMAN, 2011). O SIG é uma das ferramentas computacionais para o geoprocessamento. O uso desta ferramenta pressupõe a utilização de modelos de explicação do processo saúde/doença que envolve questões geográficas, como a organização espacial, social e as condições ambientais (ROJAS; BARCELLOS; PEITER 1999).

O geoprocessamento é uma importante ferramenta para a identificação, a localização, o acompanhamento e o monitoramento de populações e suas relações com o espaço. Essa tecnologia baseia-se na medição de determinada variável com sua localização. Uma vez processadas (ou georreferenciadas), as informações podem ser representadas em formato de mapas digitais ou analógicos. Dessa maneira, esse tipo de análise permite identificar bolsões de carência e de ocorrência dos agravos em micro áreas de forma simultânea e interativa (NARDI *et al.*, 2013).

Segundo o MINISTÉRIO DA SAÚDE (2006), a Geografia da Saúde se relaciona com a Epidemiologia no sentido de buscar associações com os processos de adoecimento e morte nas coletividades por meio da estrutura espacial e suas relações sociais, buscando compreender o processo de saúde-

doença nos indivíduos e populações. Existe um crescente interesse científico no estudo da relação entre o contexto (definido como lugar de residência/trabalho/ensino/recreio) e a saúde e, ainda, na influência do contexto na produção de desigualdades em saúde (LOUREIRO *et al.*, 2015).

Desenvolvimento humano é o processo de ampliação das liberdades das pessoas, com relação às suas capacidades e as oportunidades a seu dispor, para que elas possam escolher a vida que desejam ter. O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) é a medida do grau de desenvolvimento humano em um país (PNUD, 2013). O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) é uma medida composta de indicadores de três dimensões do desenvolvimento humano: longevidade, educação e renda. O índice varia de zero a um. Quanto mais próximo de um, maior é o desenvolvimento humano (PNUD, 2010).

O IDHM-Longevidade (IDHM-L) reflete o número de anos que determinada pessoa nascida em determinado município viveria a partir do seu nascimento, mantidos os mesmos padrões de mortalidade, sendo medido pela expectativa de vida ao nascer.

O IDHM-Educação (IDHM-E) é alcançado pela média geométrica de dois indicadores: a escolaridade da população adulta (com peso 1) e pelo fluxo escolar da população jovem (com peso 2). O primeiro peso é medido pelo percentual de pessoas com 18 anos ou mais de idade com ensino fundamental completo. O segundo peso é avaliado pela medida aritmética do percentual de crianças de 5 a 6 anos frequentando a escola; do percentual de jovens de 11 a 13 anos, frequentando os anos finais do ensino fundamental; do percentual de jovens de 15 a 17 anos com ensino fundamental completo e do percentual de jovens de 18 a 20 anos com ensino médio completo.

O IDHM-Renda (IDHM-R) é obtido pela soma da renda de todos os residentes, dividida pelo número de pessoas que moram no município, a renda municipal per capita (PNUD, 2010).

Desta forma, o objetivo deste trabalho foi mapear a distribuição geográfica da residência dos indivíduos diagnosticados com transtornos psiquiátricos que foram hospitalizados em decorrência da doença no maior hospital de referência do estado do Paraná. Com base no resultado deste

mapeamento, foi possível avaliar a existência de Unidades Básicas de Saúde (UBS) nas regiões de maior concentração desses indivíduos. As UBS constituem a principal porta de entrada ao Sistema Único de Saúde (SUS) e estabelece redes de acesso à saúde bucal. Além disso, inferiu-se a relação dos transtornos psiquiátricos e a vulnerabilidade social, avaliadas por meio dos indicadores socioeconômicos IDHM. Desta forma, foi possível analisar o contexto espacial envolvido no processo de saúde e doença desta população.

2. PROPOSIÇÃO

3.1. Objetivo geral

Descrever o contexto espacial envolvido no processo de saúde e doença dos indivíduos hospitalizados para tratamento de transtornos psiquiátricos e relacionar com a vulnerabilidade social, a partir dos indicadores socioeconômicos IDHM Renda e IDHM Educação. Além disso, mapear a distribuição geográfica da residência, no estado do Paraná, da referida amostra. Com base no resultado deste mapeamento, avaliar a existência de redes de acesso à saúde bucal próximo de suas residências por meio de Unidades Básicas de Saúde, tendo em vista a consistência dos estudos que atestam a dificuldade no acesso odontológico desta específica população.

2.2. Objetivos específicos

- Verificar a distribuição geográfica das residências dos indivíduos diagnosticados com transtornos psiquiátricos;
- Identificar e mapear os padrões espaciais em relação às residências dos indivíduos internados em decorrência de transtornos psiquiátricos;
- Identificar as áreas geográficas em Curitiba e em sua Região Metropolitana que concentram a maior quantidade de residências dos sujeitos diagnosticados com transtornos psiquiátricos;

- Analisar, por meio de dados públicos, condições de renda e susceptibilidade social das áreas com maior concentração de indivíduos com transtornos psiquiátricos.

- Analisar, por meio dos dados coletados, a prevalência dos diagnósticos de transtorno mental responsáveis pela hospitalização, a média da idade e dos dias de internamento da amostra.

3. ARTIGO

ANÁLISE DA DISTRIBUIÇÃO ESPACIAL DE INDIVÍDUOS HOSPITALIZADOS POR TRANSTORNOS MENTAIS E A ACESSIBILIDADE A SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS.

Raquel Lachowski ¹

Ricardo Sbalqueiro ²

Edenilson Roberto do Nascimento ³

Tony Vinicius Moreira Sampaio³

Antonio Adilson Soares de Lima ¹

¹Departamento de Estomatologia da Universidade Federal do Paraná – UFPR.

² Hospital de Neuropsiquiatria San Julian, Piraquara/PR.

³Departamento de Geografia da Universidade Federal do Paraná – UFPR.

Autor para correspondência:

Antonio Adilson Soares de Lima

Departamento de Estomatologia da UFPR

Rua Prefeito Lothário Meissner, 632, Jardim botânico

81210-170 Curitiba/PR Brasil

Telefone: +55 41 33604026 Fax: +55 41 33604134

E-mail: aas.lima@ufpr.br

Artigo formatado segundo as normas da revista *Cadernos de Saúde Pública*.

4.1. RESUMO

O objetivo deste trabalho foi realizar a análise dos padrões de distribuição espacial dos indivíduos hospitalizados em razão de transtornos psiquiátricos severos e suas relações com indicadores socioeconômicos de renda e educação para explorar o processo saúde/doença, além da relação com as Unidades Básicas de Saúde para avaliar o acesso à saúde dessa população. Vinte e duas mil quinhentos e quinze hospitalizações ocorridas no maior hospital de referência para tratamento de transtornos mentais foram utilizadas para análise de diagnóstico do transtorno mental, período de hospitalização e idade. O recorte temporal compreendido foi entre os anos de 2008 a 2019. Os endereços residenciais de vinte e dois mil, cento e cinquenta e dois indivíduos foram geocodificados e transformados em dados georreferenciados. As covariáveis utilizadas foram os indicadores socioeconômicos IDHM, IDHM-Renda, IDHM-Educação e localização das Unidades Básicas de Saúde. O teste de correlação foi realizado para avaliar a associação entre as variáveis. Os resultados da análise não indicam a relação direta dos indicadores socioeconômicos e a concentração de residências de indivíduos com transtornos mentais. Entretanto, os mapas gerados permitem afirmar que a maior concentração de hospitalizações é de indivíduos residentes na Região Metropolitana de Curitiba, sendo esta a região que apresentou a menor quantidade per capita de Unidades Básicas de Saúde. A maior prevalência de internações hospitalares psiquiátricas é em decorrência de transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de múltiplas drogas e ao uso de outras substâncias psicoativas. Os resultados desta pesquisa ressaltam a importância do acesso aos serviços odontológicos desta população, pelo impacto gerado na saúde mental, e também em razão da pior condição de saúde bucal comparado aos indivíduos que não possuem transtornos.

Palavras-chaves: Mental Health; Health Services Accessibility; Geographic Mapping.

3.2. INTRODUÇÃO

A saúde mental é definida como um estado de bem-estar no qual cada indivíduo realiza seu próprio potencial, consegue lidar com o estresse normal da vida, pode trabalhar de maneira produtiva e é capaz de contribuir com a sua comunidade¹. Estima-se que 792 milhões de pessoas viviam com algum distúrbio de saúde mental no ano de 2017, o que representa um pouco mais de uma em cada dez pessoas no mundo (10,7% da população). Além disso, 350.000 pessoas morreram de transtornos por uso de substâncias psicoativas no mesmo ano, sendo 185.000 mortes em decorrência de álcool e 167.000 de drogas ilícitas².

Os problemas de saúde mental estão relacionados à privação, a pobreza, a desigualdade e a outros fatores sociais e econômicos determinantes da saúde³. As desigualdades em saúde podem ser atribuídas a barreiras que inibem o acesso aos cuidados de saúde⁴. O conhecimento dos determinantes sociais e econômicos da saúde mental é extremamente importante, na medida em que pode e deve ser integrado na formulação de políticas numa perspectiva de saúde pública, contribuindo deste modo para melhorar a saúde mental das populações e reduzir a carga global das doenças⁵.

Em relação à Odontologia, as pessoas hospitalizadas por seus transtornos mentais têm os piores registros em relação à saúde bucal⁶. A saúde bucal precária dos indivíduos com transtornos mentais está associada com os maus hábitos alimentares e a má nutrição, o consumo excessivo de bebidas açucaradas; uso indevido de substância como tabaco, álcool e/ou psicoestimulantes e outros medicamentos; e barreiras financeiras, geográficas e sociais ao acesso à saúde bucal⁷.

Esta pesquisa utilizou o geoprocessamento para identificar os padrões de distribuição espacial dos casos de transtornos psiquiátricos e realizou a correlação entre as residências dos indivíduos hospitalizados para tratamento de suas desordens mentais e o acesso à saúde bucal por meio de Unidades Básicas de Saúde. Além disso, fez-se a correlação com indicadores socioeconômicos, a partir do IDHM-Renda e IDHM-Educação. Dessa forma, o estudo permitiu uma análise das características sociais desta população. Foi

possível analisar, também, a prevalência dos diagnósticos que levaram à hospitalização dos indivíduos incluídos na amostra, por meio da Classificação Internacional de Doenças (CID), a idade média da amostra e também os dias de internamento para tratamento dos transtornos mentais.

3.3. MATERIAIS E MÉTODOS

Considerações Éticas

O Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do Setor de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Paraná aprovou o projeto dessa pesquisa (Número do Parecer: 3.175.436).

Desenho do estudo

O tipo de pesquisa adotado para o presente trabalho é classificado como observacional transversal com abordagem quantitativa. Os dados utilizados nesta pesquisa são classificados como estatístico não-oficial, que são as estatísticas coletadas e armazenadas por instituições públicas ou particulares, com o objetivo de uso próprio.

Amostra

Trata-se de uma amostra de conveniência constituída exclusivamente por homens hospitalizados no hospital de psiquiatria San Julian, para tratamento de transtornos mentais na cidade de Piraquara, no estado brasileiro do Paraná, entre os anos de 2008 a 2019. Os dados coletados referem-se ao endereço residencial, idade, número de dias de internamento e o diagnóstico do transtorno mental segundo a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (CID). Para preservar a identidade e privacidade dos participantes, a identificação do endereço foi realizada por meio de códigos. O acesso das informações foi restrito ao pesquisador responsável e colaboradores da pesquisa. Os resultados apresentados não permitem a identificação dos indivíduos.

Coleta de dados

Foram realizados 37.103 internamentos para tratamento de transtornos mentais entre os anos de 2008 a 2019. Após a coleta dos dados, foram excluídos os internamentos excedentes do mesmo indivíduo, mantendo-se

apenas a hospitalização mais recente de cada participante, o que resultou em um total de 22.515 indivíduos. Os pacientes cujo endereço georreferenciado não se localizava no estado do Paraná também foram excluídos para a análise espacial para evitar inconsistências na geocodificação (1,6% de inconsistência). Desta forma, a amostra final foi constituída por 22.152 indivíduos.

Método da análise

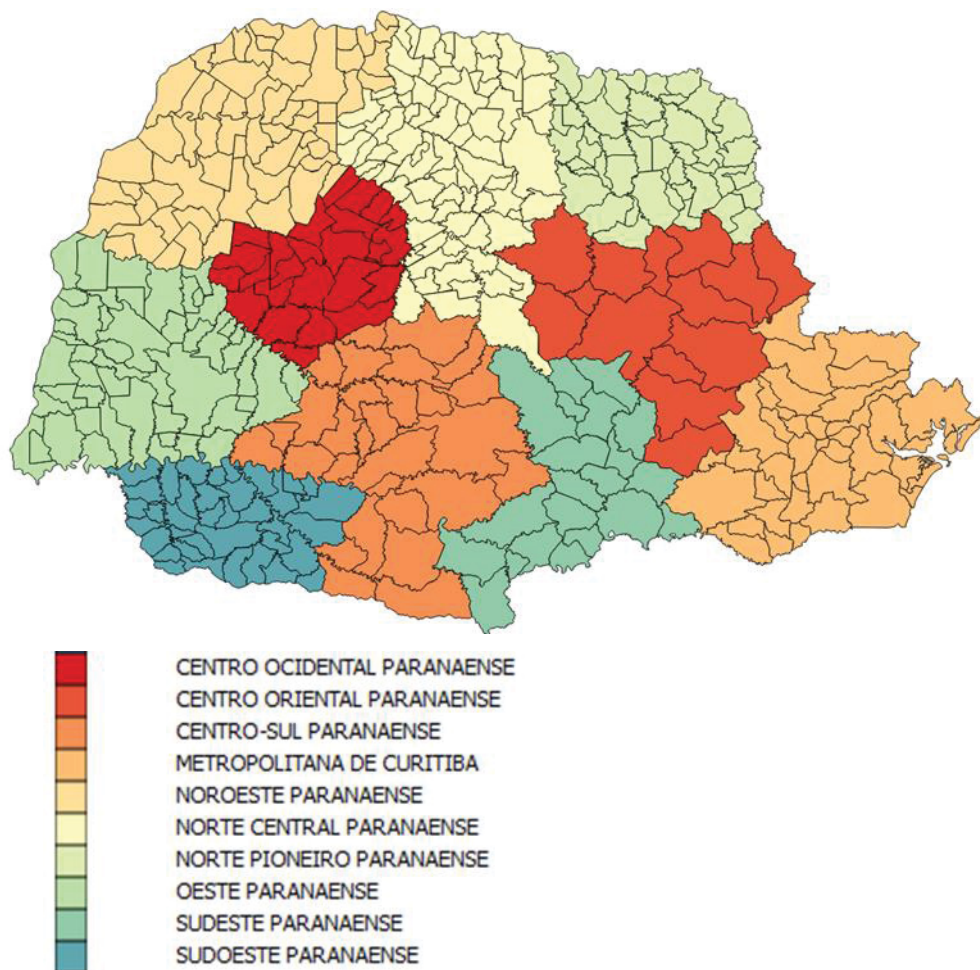
Os endereços coletados foram tabulados em planilha eletrônica do software *Excel for Windows* e transformados num arquivo com extensão denominada “valores separados por vírgula arquivos de texto (.csv)” cujo o caractere vírgula (,) normalmente separa cada campo de texto. A geocodificação consiste na transformação de endereços em dados georreferenciados do tipo ponto. O mapa do estado do Paraná disponibilizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) com extensão “*Shapefile*” (shp) em conjunto com os endereços dos participantes foram inseridos no software QGIS 3.4 para elaboração de uma base de informações georreferenciadas. Para realização da geocodificação de endereços foi necessária a obtenção de uma licença chave do *GoogleCloud Platform*, denominada “geocoding API”. Os critérios para escolha desta licença se basearam na abrangência e confiabilidade das informações.

A visualização de dados espaciais assume que os dados possuem atributos espaciais ou espaço-temporais que são dimensões implícitas ou explícitas. Desta forma, é possível construir e analisar representações gráficas. Os SIGs permitem a visualização espacial das variáveis que podem ser apresentadas no formato de gráficos, mapas, quadros e tabelas.

Área do Estudo

Na pesquisa, foram analisados dados de 399 municípios do Estado do Paraná. Segundo o IBGE, o Paraná está dividido em ¹⁰ mesorregiões, apontadas no Mapa 1 e em 39 microrregiões. Essas últimas não foram analisadas nesta pesquisa.

Mapa 1 - Mapa político do Estado do Paraná, municípios e mesorregiões.



Fonte: Elaboração própria, por meio de dados do IBGE.

Variáveis

As variáveis utilizadas para análise estatística foram: idade dos indivíduos, o principal diagnóstico de internamento e o número de dias de internamento.

As variáveis de desenvolvimento, desagregadas em IDHM-E (Índice de Desenvolvimento Humano Educação) e IDHM-R (Índice de Desenvolvimento Humano Renda) do Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil para o ano de 2010 foram utilizadas na análise espacial⁸. A distribuição das UBS no estado do Paraná também foi utilizada⁹. Não foram realizadas análises para o indicador socioeconômico desagregado IDHM-Longevidade.

A normalização de dados foi necessária para a produção de mapas e significa contextualizar uma variável em relação à outra¹⁰. Desta forma, foi realizada a razão entre os dados brutos (quantidade de internamentos e quantidade total de unidades de saúde) pelo número de habitantes do município, segundo dados do Censo 2010¹¹. A normalização de dados permite que a análise das condições seja compatível com a realidade de cada município.

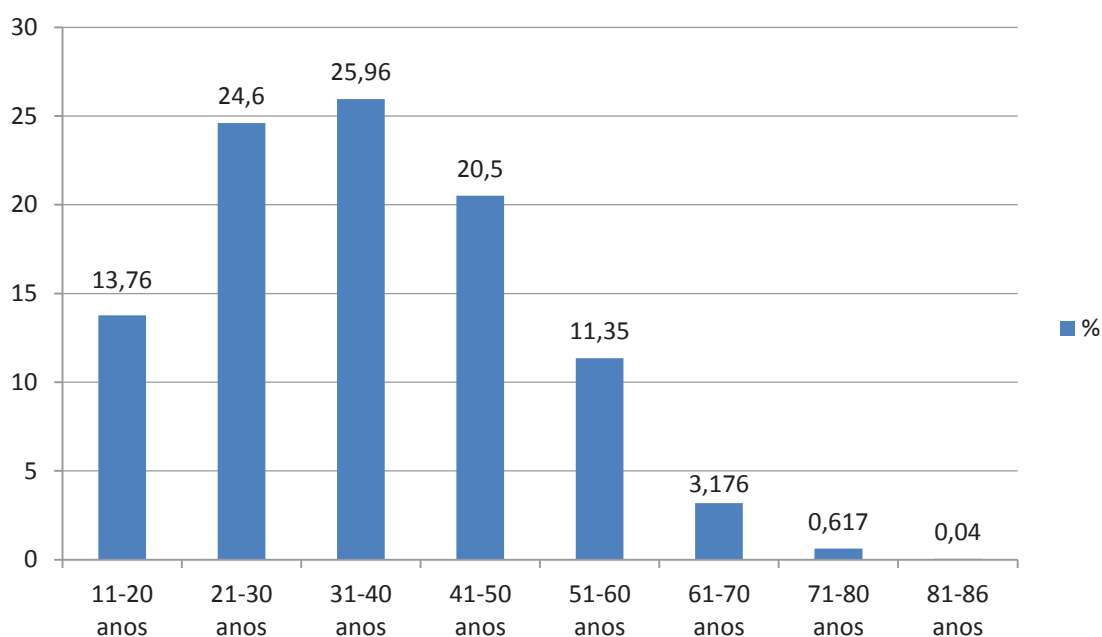
Análise estatística

A análise estatística foi realizada por meio do software *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS versão 20.0, IBM Inc., Chicago, IL, EUA) para a análise das variáveis relacionadas à idade, dias de internamento e diagnóstico do transtorno mental. A normalidade e a homogeneidade das variáveis foram verificadas por meio dos testes de Kolmogorov e por apresentar homogeneidade, é possível utilizar a média como parâmetro. Após a geocodificação, os endereços geocodificados, a localização das unidades de saúde e os indicadores socioeconômicos IDHM foram analisados por correlação de Pearson.

3.4. RESULTADOS

Foram analisados 22.515 internamentos entre os anos de 2008 a 2019 do maior hospital público psiquiátrico do estado do Paraná. A amostra foi constituída somente por indivíduos do sexo masculino. A idade média dos indivíduos foi de 35,86 anos (mediana = 35,00), sendo que a idade mínima foi de ¹¹ anos e a máxima de 86 anos. O Gráfico 1 apresenta a distribuição percentual da idade por faixas etárias.

Gráfico 1 - Distribuição do percentual dos pacientes hospitalizados para tratamento de transtornos psiquiátricos segundo a faixa etária, Piraquara/Paraná.



Fonte: Elaboração própria.

Em relação ao diagnóstico do transtorno mental, 9.809 (43,6%) pacientes foram diagnosticados com o CID F19.2, que diz respeito aos transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de múltiplas drogas e ao uso de outras substâncias psicoativas - síndrome de dependência.

Além disso, 8.727 (38,8%) tiveram o diagnóstico CID F10.2 - transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de álcool - síndrome de dependência. Ademais, 3.540 pacientes (15,7%) tiveram o diagnóstico CID F29.0 - Psicose não-orgânica não especificada (Tabela 1).

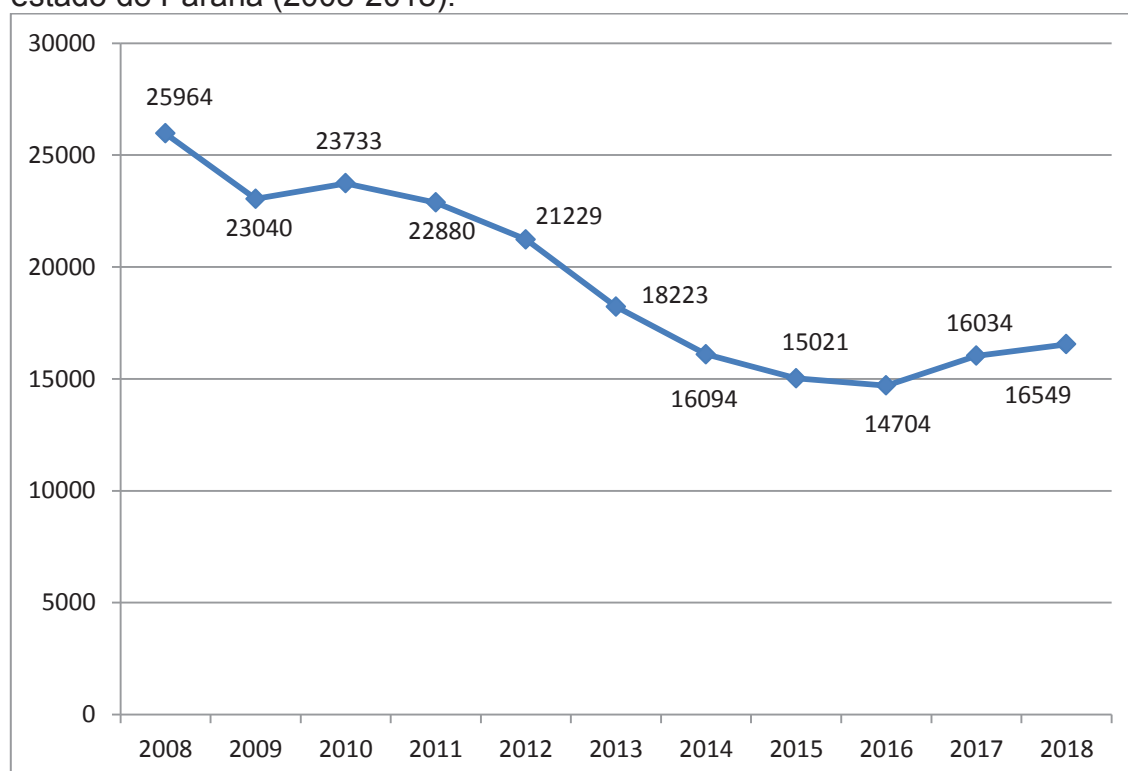
Tabela 1 - Prevalência dos transtornos mentais da amostra segundo a classificação internacional das doenças.

Diagnóstico do Transtorno Mental	N (%)
F19.2 - Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de múltiplas drogas e ao uso de outras substâncias psicoativas - síndrome de dependência.	9.809 (43,6%)
F10.2 - Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de álcool - síndrome de dependência.	8.727 (38,8%)
F29.0 - Psicose não-orgânica não especificada	3.540 (15,7%)
Outros transtornos	439 (1,9%)
Total	22.515 (100%)

O tempo de internamento médio foi de 43 dias (mediana = 49 dias), sendo o mínimo de 0 dia e o máximo de 465 dias. Dados do Ministério da Saúde divulgados por meio do DATASUS analisaram a quantidade de internações hospitalares do SUS para a especialidade psiquiatria no estado do Paraná entre os anos de 2008 a 2018. Os resultados, apresentados no gráfico 2, revelam os valores anuais de internações hospitalares psiquiátricas, sendo o valor total entre os anos de 2008 e 2018 de 213.471 internações. Esses dados demonstram que a amostra obtida na presente pesquisa pode representar em torno de 17% desta população para o Estado.

O eixo x do Gráfico 2 representa os anos de referência das internações hospitalares por questões psiquiátricas no estado do Paraná. O eixo y representa a quantidade de internações para cada ano. Em geral, dos anos de 2008 até 2018, a quantidade anual das hospitalizações diminuiu no estado, com a menor quantidade de internações no ano de 2016.

Gráfico 2 - Evolução temporal de internamentos hospitalares psiquiátricos no estado do Paraná (2008-2018).



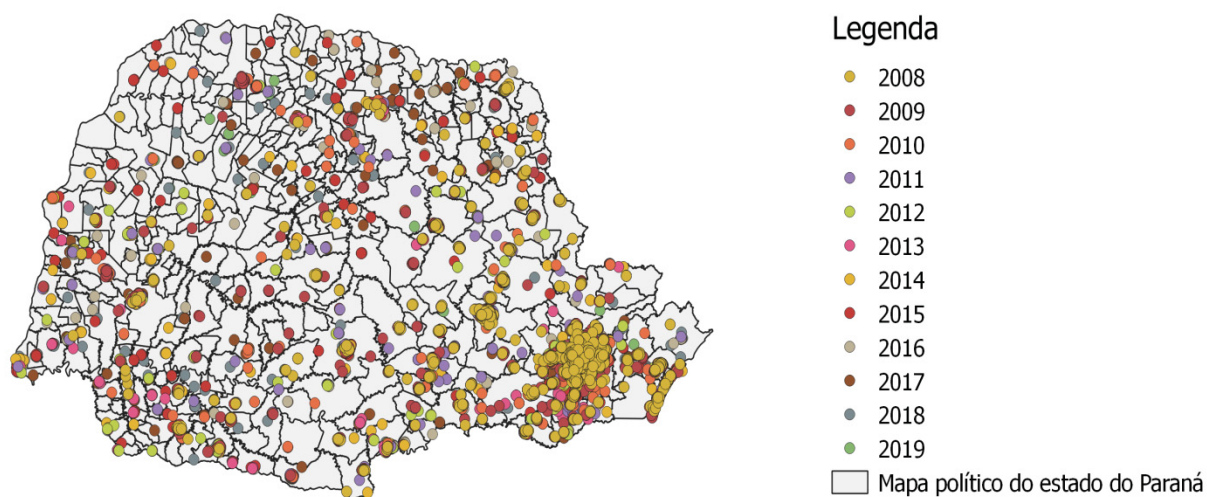
Fonte: Elaboração própria, conforme resultados obtidos pelo DATASUS.

Os mapas 2, 3 e 4 apresentam todas as internações hospitalares psiquiátricas da amostra estudada, divididas respectivamente pelo ano da internação, pelo município da residência de cada participante e a distribuição per capita, ou seja, a razão entre o número total de casos e o número de habitantes de cada município.

Os mapas 5 e 6 representam a distribuição das UBS pelo estado do Paraná. O mapa 5 representa a quantidade total de UBS, enquanto que o

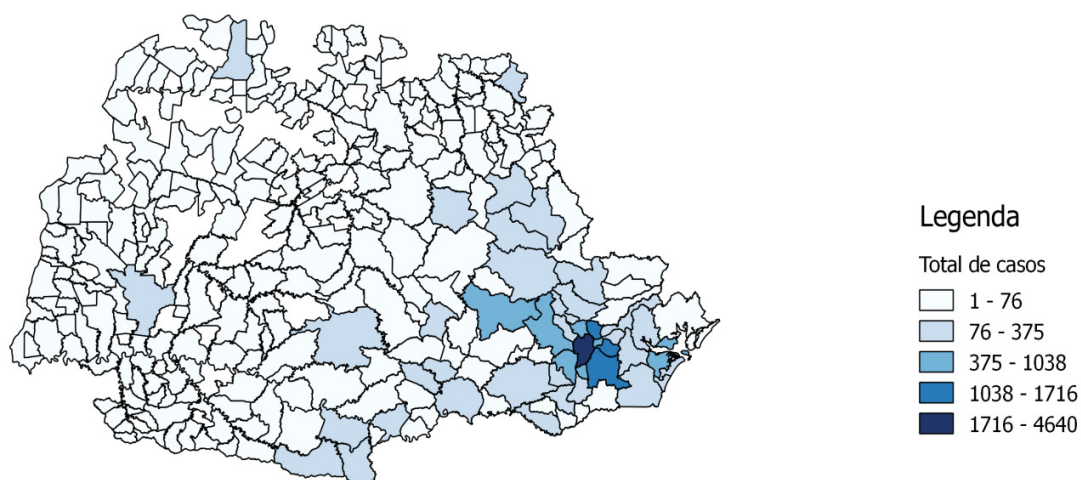
mapa 6 representa a distribuição per capita dessas unidades, ou seja, a razão entre a quantidade total de UBS e o número de habitantes de cada município.

Mapa 2 - Distribuição espacial dos casos de internações hospitalares psiquiátricas da amostra distribuídos por ano.



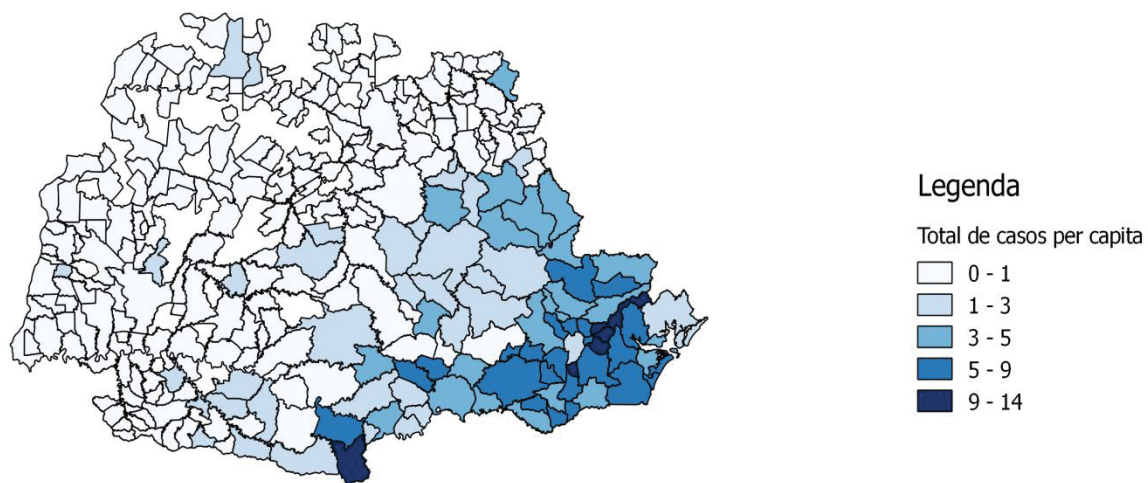
Fonte: Elaboração própria.

Mapa 3 – Distribuição espacial dos casos de internações hospitalares psiquiátricas da amostra por municípios.



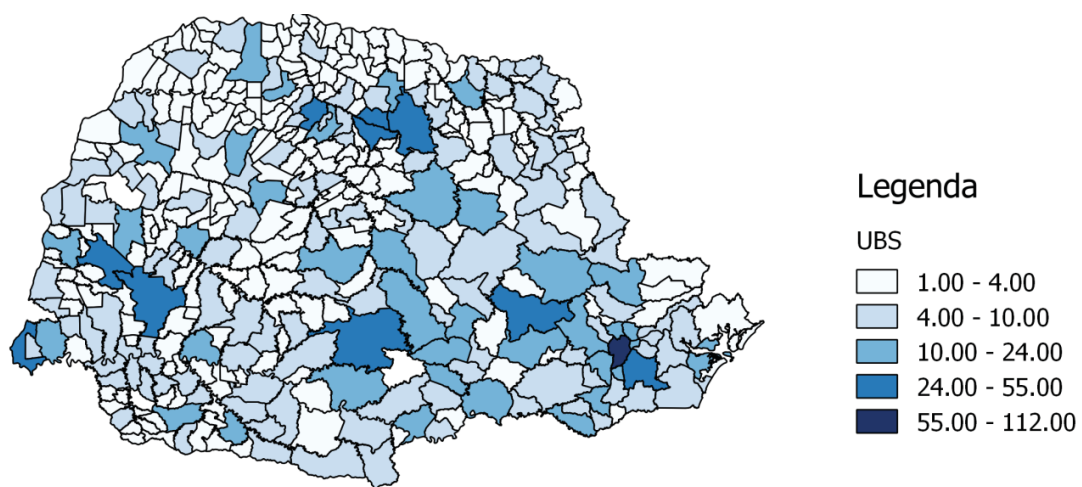
Fonte: Elaboração própria.

Mapa 4 - Distribuição espacial dos casos de internações psiquiátricas hospitalares per capita.



Fonte: Elaboração própria.

Mapa 5 – Distribuição das UBS pelos municípios paranaenses.

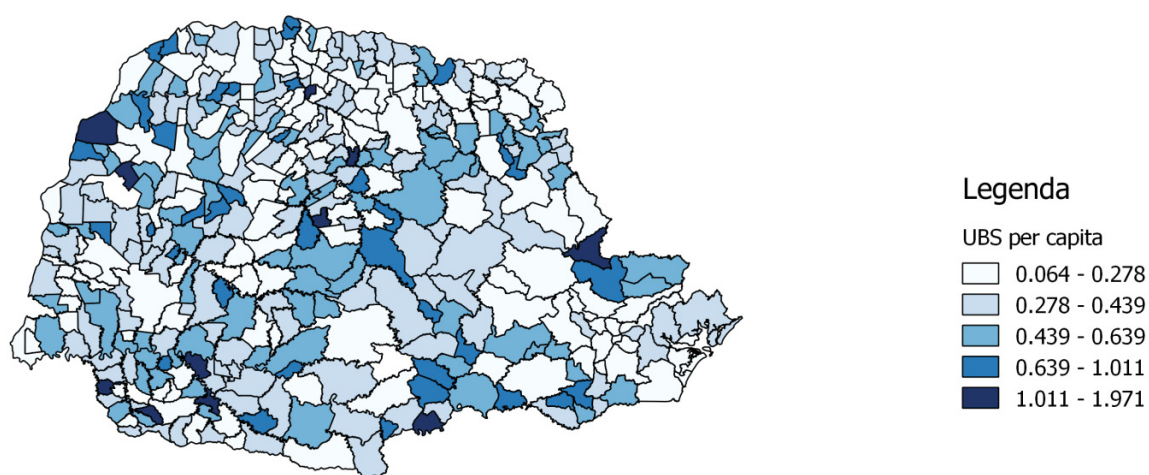


Fonte: Elaboração própria.

Os municípios com as maiores concentrações de casos per capita foram: São José dos Pinhais, Piraquara, Quatro Barras, Mandirituba, Capina Grande do Sul, Bocaiúva do Sul, Fazenda Rio Grande, Paranaguá e General Carneiro.

Os municípios com maior quantidade de UBS foram: Curitiba, São José dos Pinhais, Ponta Grossa, Guarapuava, Cascavel, Toledo, Foz do Iguaçu, Londrina, Apucarana, Arapongas e Maringá.

Mapa 6 – Distribuição das UBS per capita no estado do Paraná.



Fonte: Elaboração própria.

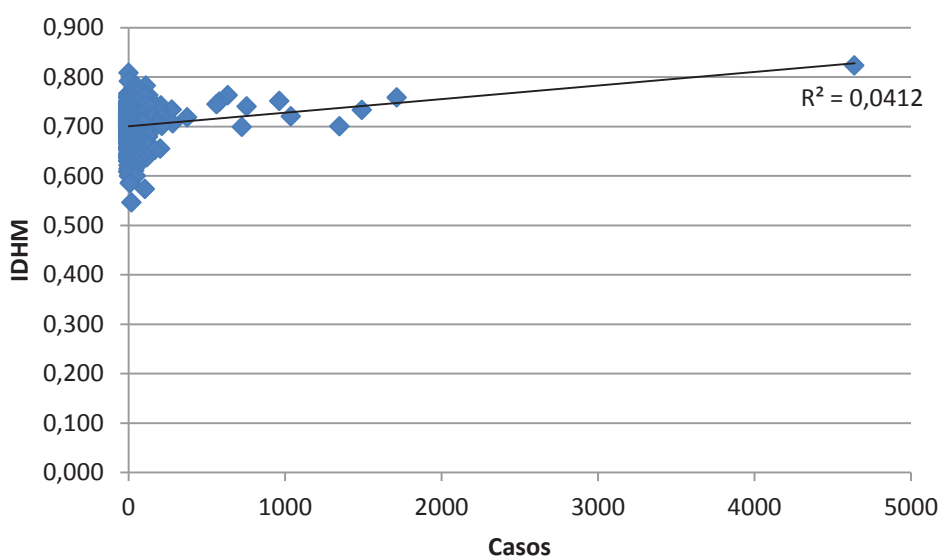
Os municípios com as maiores quantidades de UBS per capita foram: Doutor Ulisses, Alto Paraíso, Arapuã, Ângulo, Manfrinópolis, Pérola d'Oeste e Cafezal do Sul.

Para as análises posteriores, foi realizado um recorte territorial apenas da Região Metropolitana de Curitiba, onde houve maior concentração da amostra e por este motivo, onde ela foi mais representativa.

O gráfico 3 apresenta a relação entre a quantidade total de internações psiquiátricas da amostra (22.152 casos) e o Índice de Desenvolvimento Humano Municipal. O valor do Coeficiente de Determinação (R^2) para estes

dados foi $R^2 = 0,0412$. Isto demonstra que não existe correlação entre o número de internamentos por município e o IDHM dos municípios analisados.

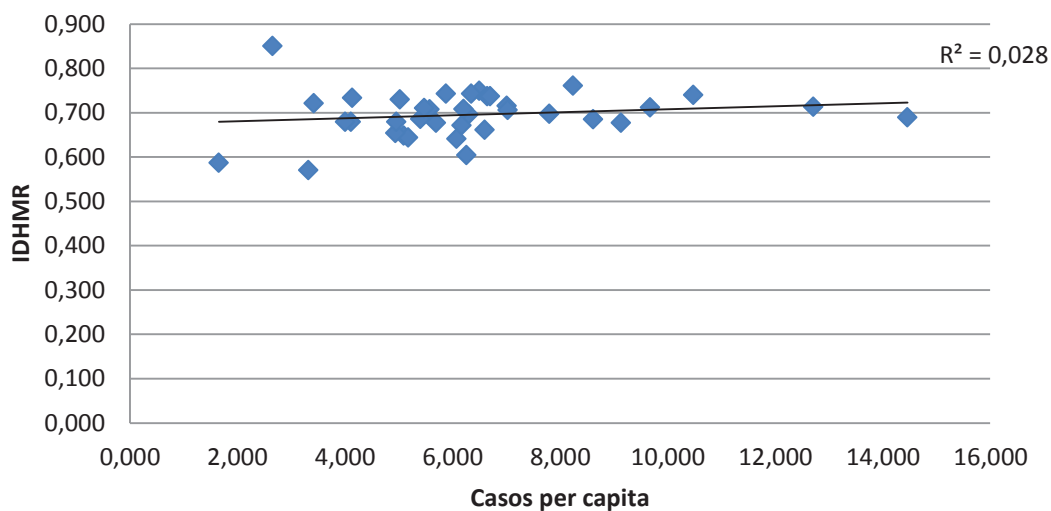
Gráfico 3 - Relação entre a quantidade total de casos e o Índice de Desenvolvimento Humano Municipal para os municípios da região metropolitana de Curitiba (RMC).



Fonte: Elaboração própria.

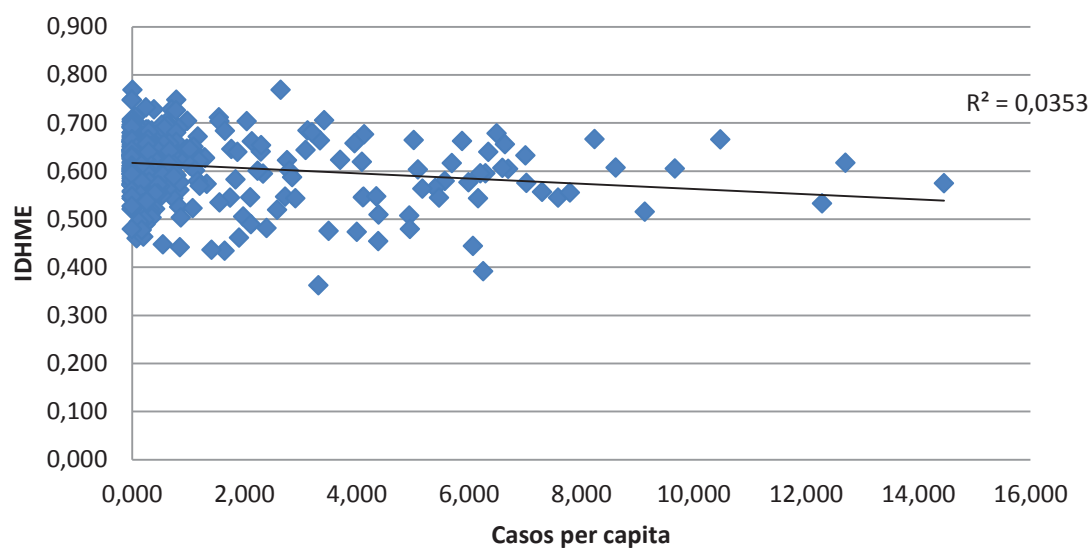
Os gráficos 4 e 5 apresentam a ocorrência das internações de forma normalizada, ou seja, foi dividido o número de casos pelo número de habitantes de cada município (eixo x), enquanto no eixo y apresenta a variável desagregada IDHM-Renda para cada município. O gráfico 6 apresenta o diagrama de dispersão das variáveis brutas para valores de casos e quantidade de UBSs por município. É possível observar que existe uma correlação positiva ($R^2 = 0,4744$) entre os casos de internações hospitalares psiquiátricas e a quantidade de Unidades Básicas de Saúde. No entanto, esse valor se deve a um município *outlier* (Curitiba) que apresenta um grande número de casos e de UBS. O gráfico 7 exhibe os mesmos dados normalizados para o número de habitantes do município. Após a normalização dos dados, percebe-se que não houve correlação entre a quantidade de casos per capita e a quantidade de UBS per capita ($R^2 = 0,0066$).

Gráfico 4 - Relação entre o número de casos per capita e o IDHM-R para os municípios da Região Metropolitana de Curitiba (RMC).



Fonte: Elaboração própria.

Gráfico 5 - Relação entre o número de casos per capita e IDHM-E para os municípios da RMC.

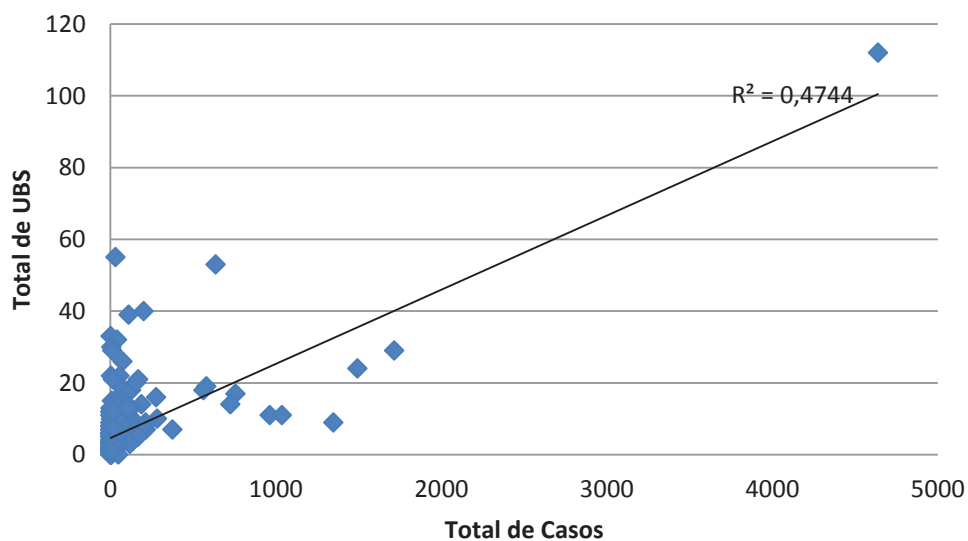


Fonte: Elaboração própria.

Os valores do Coeficiente de Determinação (R^2) demonstram que não existe correlação entre os casos de internamento psiquiátrico e os indicadores

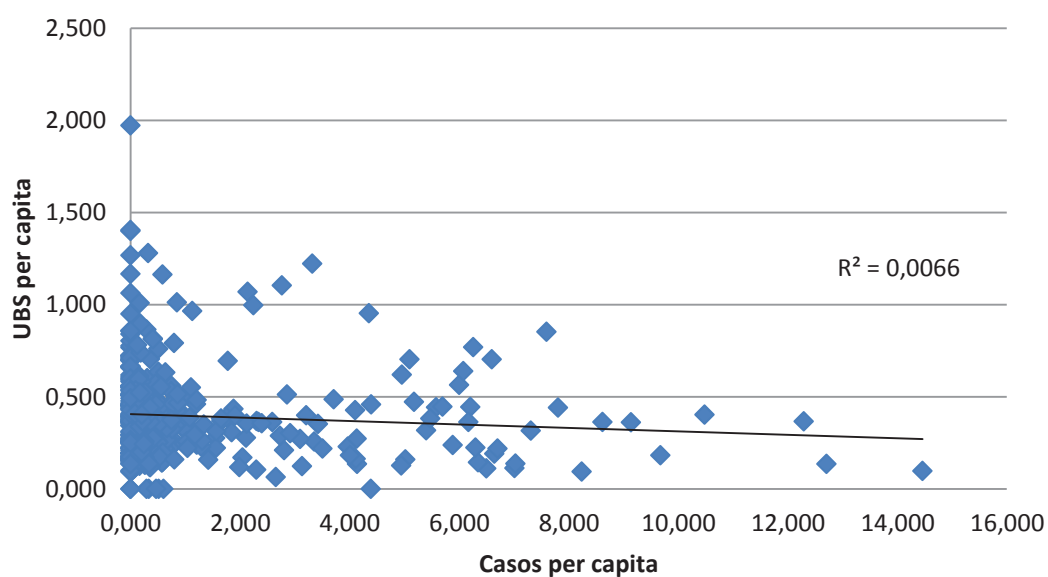
socioeconômicos desagregados IDHM-Renda e IDHM-Educação para a amostra estudada.

Gráfico 6 - Relação entre o número total de casos e a quantidade total de UBS para os municípios da RMC.



Fonte: Elaboração própria.

Gráfico 7 - Relação entre o número de casos per capita e a quantidade UBS per capita para os municípios da RMC.



Fonte: Elaboração própria.

3.5. DISCUSSÃO

O presente estudo avaliou o número de hospitalizações em decorrência de transtornos psiquiátricos no período de 2008 a 2019 no hospital de psiquiatria San Julian, que é uma instituição especializada no tratamento de dependentes químicos e portadores de transtornos mentais nas fases mais críticas e agudas de suas doenças. Este é o maior hospital psiquiátrico do estado do Paraná e desempenha as suas atividades integradas com o Sistema Único de Saúde (SUS) e também com os CAPS (Centro de Atenção Psicossocial). Trinta e sete mil cento e três internamentos foram analisados e 14.588 foram excluídos por se tratar de casos de reinternação. As condições sociais e a gravidade da doença estão associadas a um aumento no número de readmissões. Outros fatores também contribuem para os casos de readmissões, tais como: o comportamento violento do paciente, o envolvimento com a criminalidade, o abuso de álcool e outras drogas, o não cumprimento do tratamento e a falta de apoio social¹².

De acordo com Cardoso¹³, 62,5% dos egressos de internação psiquiátrica no Núcleo de Saúde Mental da Universidade de São Paulo já tinham sido internados ao menos uma vez antes da internação mais recente. No presente estudo, os casos de readmissões foram de 39,3% levando em consideração apenas o mesmo hospital. Essa porcentagem pode ser maior, pois esse indivíduo pode ter sido internado em outras instituições.

A média da idade dos nossos pacientes foi de 35 anos, sendo que 71% da amostra tinham entre 21 e 50 anos de idade. Esse resultado corrobora aos do estudo de Santos¹⁴, em que indivíduos na faixa etária de 25-54 anos apresentaram maiores índices de transtornos mentais no Brasil. Nos homens há uma prevalência dos transtornos relacionados ao uso de substâncias psicoativas. Esse tipo de transtorno foi o mais prevalente em nosso estudo, sendo a causa da hospitalização em 43,6% dos casos.

O segundo transtorno com o maior número de casos de hospitalizações foi o CID 10.2 que representa os transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de álcool. Segundo o Ministério da Saúde¹⁵, o álcool é a substância psicoativa responsável por 93,5% de óbitos por

transtornos mentais devidos ao uso de substâncias psicoativas no Brasil. Além disso, o abuso e a dependência de álcool estão entre as três principais causas de carga de doença entre homens e representa a 2ª maior causa de incapacidade e óbito entre homens de 15-29 anos de idade. No nosso estudo, a maior prevalência desses tipos de transtornos pode ser explicada devido à estrutura do hospital que possui 67% dos seus leitos destinados aos pacientes com necessidades de internamento devido dependência por álcool, crack e outras drogas.

Os dados obtidos nesse estudo mostraram que 15,7% da amostra haviam sido hospitalizada devido “Psicose não-orgânica não especificada”. O termo “psicose” remete ao comportamento psicótico, que se justifica pela presença de delírios ou alucinações¹⁶.

O gráfico 2 revelou que houve uma queda no número de hospitalizações psiquiátricas ao longo dos anos no estado do Paraná. Esses valores se devem ao processo de desinstitucionalização advindos com os ideais da Reforma Psiquiátrica e do SUS. Além disso, ao longo dos últimos anos houve conquistas na Luta Antimanicomial que visa à substituição do modelo hospitalocêntrico, centrado nas internações e medicalização da enfermidade, devendo ser priorizado o sujeito em sua totalidade, dentro de seu contexto social. Os CAPS, atualmente regulamentados pela Portaria n. 336/GM, de 19 de fevereiro de 2002, constituem o principal equipamento do processo de reforma psiquiátrica no Brasil. São destinados a acolher as pessoas com transtornos mentais severos e persistentes, de forma a inseri-las na vida comunitária e familiar, buscando, assim, a sua autonomia¹⁷.

Os mapas 2, 3 e 4 apresentam dados relacionados à distribuição espacial da residência dos indivíduos hospitalizados por transtornos psiquiátricos. Os mapas 2 e 3 apontam para uma concentração de casos na Região Metropolitana de Curitiba, que se mantém no mapa 4. Isto demonstra que mesmo levando em consideração o maior número de habitantes dessa mesorregião, ainda é a localidade com maior representatividade dos casos de internação. Esse fato pode ser explicado pela própria localização do Hospital San Julian, na RMC, que facilita a hospitalização.

Os mapas 5 e 6 apresentam, respectivamente, a distribuição total e *per capita* das UBS pelo Estado. É possível inferir que, mesmo que a RMC possua a maior quantidade total de UBS, esta região é a que apresenta a menor quantidade de unidades por habitante. Este fato pode dificultar o acesso desta população aos serviços de saúde. Além disso, outro fator importante relacionado ao acesso é o fato de esta pesquisa ser composta apenas por homens. A acessibilidade dos homens às UBS pode ser deficiente, pois, em termos gerais, os homens possuem conhecimento superficial sobre os serviços dispensados, assim como o acesso a medicação em farmácias. Outros fatores que dificultam a procura pelos homens à UBS são o próprio preconceito, a falta do autocuidado proveniente de atribuições socioculturais, a insatisfação e a falta de confiança na assistência da atenção primária¹⁸.

Os gráficos 3, 4 e 5 apresentam os resultados de correlação entre a quantidade de casos de internações psiquiátricas e o IDHM, IDHM-R e IDHM-E, respectivamente. Há poucos estudos na literatura que compararam tais indicadores socioeconômicos com a saúde mental^{19,20,21}, apesar de existir um grande debate sobre a influência da pobreza nessa população. A perspectiva de promover uma relação entre a realidade vivida pelos portadores de transtornos mentais e IDH aponta para a necessidade de que seja destinada a essa fatia da população maior atenção das organizações nacionais e internacionais que se ocupam em definir ações para o desenvolvimento humano¹⁹.

No presente estudo, não houve uma relação entre os piores indicadores socioeconômicos e a maior concentração de indivíduos hospitalizados por transtornos mentais. Esse fato corrobora aos resultados do estudo de Barbalat e Franck²⁰. Estes autores afirmam que existe uma prevalência de transtornos mentais paradoxalmente aumentando com o nível de desenvolvimento humano. Dessa forma, se fez necessária uma reanálise dos determinantes socioeconômicos da saúde mental, levando em consideração a heterogeneidade dos problemas de saúde mental e cada indicador de nível socioeconômico. De acordo com Barcellos²¹, o principal objetivo dos indicadores sociais é demonstrar desigualdades. Entretanto, nem

sempre o aumento do IDH não corresponde a uma redução proporcional dos indicadores epidemiológicos²¹.

Os gráficos 6 e 7 permitem avaliar a relação entre os casos de internações hospitalares psiquiátricas e a existência de UBS que tem sido a porta de entrada aos serviços de saúde público, incluindo odontológico. No gráfico 6 é possível notar que existe uma correlação positiva, ou seja, há um aumento no número de casos de internações hospitalares psiquiátricas conforme aumenta o número de UBS. Porém, essa correlação desaparece quando os valores totais são divididos pelo número de habitantes (gráfico 7). Supõe-se que não devem existir limitações relacionadas à existência de UBS para o atendimento odontológico dessa população. No entanto, há outras barreiras associadas à saúde bucal desses pacientes, como a falta de conscientização sobre os problemas dentários, além do medo e estigma por parte dos profissionais²². Além disso, existem correlações significativas entre os indicadores de desenvolvimento social relacionado à renda, moradia e escolaridade com cárie dentária. Dentre estes, destaca-se um indicador de renda (renda insuficiente), demonstrando que as piores condições de saúde bucal não podem ser dissociadas das disparidades de renda²³.

Neste contexto, é fundamental para o entendimento do processo de saúde e doença na população acometida por transtornos mentais conhecer os determinantes sociais, econômicos e o acesso aos serviços de saúde, incluindo os serviços odontológicos. O uso de ferramentas como o Sistema de Informações Geográficas permite analisar questões associadas à saúde e melhorar o entendimento dos fatores associados, por facilitar a visualização desses eventos por meio da construção de mapas.

Apesar de este estudo ter sido realizado no maior hospital psiquiátrico do estado, uma das suas limitações é o fato dessa análise ter sido realizada somente para pacientes do sexo masculino. Desta forma, novos estudos sobre a distribuição espacial de uma amostra que contemple outros hospitais e pacientes do sexo feminino seriam importante para se ter mais dados a respeito dos casos de transtornos psiquiátricos para o estado do Paraná.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. WHO. Mental health: new understanding, new hope. The World Health Report. Geneva, World Health Organization, 2001.
2. Ritchie, H. Drug Use. Publicação online no site OurWorldInData.org, 2019. [Acesso em 28/06/2020].
3. Wahlbeck, K., Anderson, P., Basu, S., McDaid, D., Stuckler, D. Impact of economic crises on mental health. World Health Organization, 2011.
4. Yuen, A., Rocha, C. M., Kruger, E., Tennant, M. The equity of access to primary dental care in São Paulo, Brazil: A geospatial analysis. *Int. Dent. J.* 2018. 68, 171–175.
5. Alvesa, A.A.M., Rodrigues, N.F.R. Determinantes sociais e económicos da Saúde Mental. *Rev Port Saúde Pública* 2010;28(2):127-131.
6. Kenny, A., Dickson-Swift, V., Gussy, M., et al. Oral health interventions for people living with mental disorders: protocol for a realist systematic review. *Int J Ment Health Syst* 2020; 14:24.
7. Kisely, S. No Mental Health without Oral Health. *The Canadian Journal of Psychiatry* 2016, Vol. 61(5) 277-282.
8. Atlas Brasil. Atlas de Desenvolvimento Humano no Brasil – Paraná. 2013. Publicação online no site http://atlasbrasil.org.br/2013/pt/perfil_uf/parana. [acesso em 05/02/2020].
9. Ministério da Saúde. Portal Brasileiro de Dados Abertos. Distribuição Unidades Básicas de Saúde Existentes – UBS, 2018. Publicação online no site http://www.dados.gov.br/dataset/ubs_existentes [acesso em 07/02/2020].
10. Sampaio, T.V.M. Cartografia Temática. Programa de Pós-Graduação em Geografia - UFPR, 2018.

11. IBGE. Censo Demográfico 2010. Publicação online no site <https://censo2010.ibge.gov.br/sinopse/index.php?uf=41&dados=0> [acesso em 20/02/2020].
12. Gastala, F.L., Andreoli, S.B., Quintana, M.I.S. et. al. Fatores preditores do fenômeno de reinternações de pacientes esquizofrênicos, com transtorno afetivo e psicose não orgânica. *Rev Saúde Pública* 2000; 34(3):280-5.
13. Cardoso, L., Galera, S.A.F. Internação psiquiátrica e a manutenção do tratamento extra-hospitalar. *Rev Esc Enferm USP* 2011; 45(1): 87-94.
14. Santos, E.M., Siqueira, M.M. Prevalência dos transtornos mentais na população adulta brasileira: uma revisão sistemática de 1997 a 2009. *J Bras Psiquiatr.* 2010; 59(3): 238-246.
15. Brasil. Ministério da Saúde. Saúde Mental em Dados – 12, ano 10, nº 12. Informativo eletrônico. Brasília: outubro de 2015 [acesso em 16/10/2019].
16. Tenório, F. Psicose e esquizofrenia: efeitos das mudanças nas classificações psiquiátricas sobre a abordagem clínica e teórica das doenças mentais. *Hist. cienc. saude-Manguinhos* 2016, vol.23 no.4.
17. Silva, E.L.B., Rosa, L.C.S. Desinstitucionalização Psiquiátrica no Brasil: riscos de desresponsabilização do Estado? *R. Katál.*, Florianópolis 2014, v. 17, n. 2, p. 252-260.
18. Pereira, S. M., Lima, F. E. S., Gonçalves, F. I. dos R., Silva, N. B. de S. S., Santos, W. Q. dos, Sousa, P. V., Torres, J. B., Oliveira, G. C. de, Moraes, S. N., Rios, D. R. S., Santos, F. K. V. dos, Silva, R. C. da, Cruz, E. I. N. da, Silva, M. M. da C. e, & Santos, M. S. Acessibilidade dos homens a unidade básica de saúde. *Revista Eletrônica Acervo Saúde* 2018, 11(2).
19. Silva, S.P., Pinheiro-Silva, S. IDH e saúde mental: evidências para uma possível relação. *UnirG, Gurupi*, 2012. v. 4, n. 1.
20. Barbalat, F., Franck, N. Ecological study of the association between mental illness with human development, income inequalities and unemployment across OECD countries. *BMJ Open* 2020; 10.

21. Barcellos, C. Os indicadores de pobreza e a pobreza dos indicadores: uma abordagem geográfica das desigualdades sociais em saúde. A geografia e o contexto dos problemas de saúde. Rio de Janeiro, 2009 (pp. 107-139)
22. McKibbin, C.L., Kitchen-Andren, K.A., Lee, A.A., Wykes, T.L., Bourassa, K.A. Oral health in adults with serious mental illness: needs for and perspectives on care. *Community Ment Health J.* 2015 Feb;51(2):222-8.
23. Baldani, M.H., Vasconcelos, A. G. G., Antunes, J. L. F. Associação do índice CPO-D com indicadores socioeconômicos e de provisão de serviços odontológicos no Estado do Paraná, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 2004. 20(1):143-152.

CONCLUSÃO

Baseado nos resultados deste estudo pode-se concluir que existe uma grande concentração de indivíduos hospitalizados por transtornos mentais que reside na Região Metropolitana de Curitiba, tanto em valores brutos quanto normalizados pelo número de habitantes de cada município. Esse resultado pode contribuir com formulações de políticas públicas no Estado, pois apesar de conter um grande número de UBS nessa região, existe também um grande número de habitantes, mostrando que a quantidade de UBS per capita é menor que em outras regiões analisadas.

Não houve correlação estatística entre os indicadores socioeconômicos IDHM, IDHM-Renda e IDHM-Educação com o número de casos, embora existam evidências que a pobreza e a vulnerabilidade têm influência sobre a saúde mental. Não houve, também, relação entre a quantidade de Unidades Básicas de Saúde e as internações hospitalares psiquiátricas. Entretanto, o estudo ressalta a presença de outras barreiras ao acesso a serviços odontológicos da população, como a falta de conscientização sobre os problemas bucais, e além do medo e estigma por parte dos profissionais em atender esses indivíduos. Além disso, existe uma dificuldade em se avaliar as condições de saúde bucal no período de hospitalização desses indivíduos, que podem ficar mais de um ano em tratamento das suas desordens.

A maior quantidade de hospitalizações se deu devido às complicações associadas aos transtornos mentais e comportamentais pelo uso de múltiplas drogas ou outras substâncias psicoativas, e também uso de álcool.

Por fim, este trabalho contextualiza a importância do atendimento odontológico para indivíduos hospitalizados em decorrência de transtornos mentais, bem como atendimento próximo às suas residências após esse período de internação, devido as suas piores condições de saúde bucal.

4. REFERÊNCIAS

APA. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders, fifth edition, **DSM-5**. Washington: American Psychiatric Publishing. 2013.

PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO (PNUD). **Atlas de Desenvolvimento Humano do Brasil**, 2013. Disponível em: <http://www.atlasbrasil.org.br/2013/pt/o_atlas/idhm/>. Acesso em janeiro 2020.

BRASIL. Ministério do Planejamento. **UBS – Unidade Básica de Saúde**. Disponível em: <<http://pac.gov.br/infraestrutura-social-e-urbana/ubs-unidade-basica-de-saude>>. Acesso em janeiro de 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Mental health: a state of well-being**, 2019. Disponível em: <http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/en/>. Acesso em janeiro de 2020.

DYNIEWICZ, A. M. Metodologia da Pesquisa em Saúde para Iniciantes. 3. ed. **Rev. e ampl.** São Caetano do Sul, SP: Difusão Editora, 2014.

VIEIRA, S.; HOSSNE, W.S. **Metodologia Científica para a Área da Saúde**. 1. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2003.

VENTURA, C. A. A. Saúde mental e vulnerabilidade: desafios e potencialidades na utilização do referencial dos direitos humanos. **Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.**; 13(4):174-175; dez, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde Mental em Dados - 12.** ano 10, nº 12. Brasília, out. de 2015. Disponível em: <<https://www.mhinnovation.net/sites/default/files/downloads/innovation/reports/R>

eport_12-edicao-do-Saude-Mental-em-Dados.pdf>. Acesso em outubro de 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Capacitação e atualização em geoprocessamento em saúde**. Brasília, 1.ed. 2006.

ALVES,A.; MARINHO, A.; RODRIGUES, N. F. R. Determinantes sociais e económicos da Saúde Mental. **Rev. Port. Sau.** Pub. v.28 n.2, p. 127–131, 2010.

BOXER, J. Promoting mental health. **The Handbook of Community Mental Health Nursing**, p. 149–163, 2005.

CARDOSO, L.; GALERA, S. A. F. Internação psiquiátrica e a manutenção do tratamento extra-hospitalar. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 45, n. 1, p. 87–94, 2011.

DANZIGER, J. N. Understanding the use of geographical information systems (GISs) in health informatics research: a review. **Social Science Computer Review**, v. 22, n. 1, p. 100–110, 2004.

DORĐEVIĆ, V. et al. Schizophrenia and Oral Health - Review of the Literature. **Balkan Journal of Dental Medicine**, v. 20, n. 1, p. 15–21, 2016.

GORDON, S.M.; DIONE, R.A.; ZINDER, J. Dental fear and anxiety as a barrier to accessing oral health care among patients with special health care needs. **Special Care Dentist**, 8(3):151-162, 1998.

Folha Informativa - Transtornos Mentais. **Organização Pan-Americana da Saúde**, 2018. Disponível em: <https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5652:folha-informativa-transtornos-mentais&Itemid=839>. Acesso em janeiro de 2020.

FREDERIC, D. et al. The schizophrenia oral health profile: Development and feasibility. **Translational Neuroscience**, v. 9, n. 1, p. 123–131, 2018.

JAMELLI, S.R. et al. Oral health and perceptions regarding dental care in patients with mental disorders living in therapeutic residences. **Ciência & Saúde Coletiva**, n.15, p.1795-1800, 2010.

RICHARDS, T.B. et al. Geographic information and public health: mapping the future. **Public Health Rep**, v.114, n.3, p.359-73, 1999.

RITCHIE, H.; ROSER, M. "Mental Health". **OurWorldInData.org**, 2020. Disponível em: '<https://ourworldindata.org/mental-health>'. Acesso em março de 2020.

PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. **Plano Estadual de Saúde Paraná 2016-2019**. Curitiba: SESA, 2016.

LOUREIRO, A. et al. The socio-spatial context as a risk factor for hospitalization due to mental illness in the metropolitan areas of Portugal. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 31, n. suppl 1, p. 219–231, 2015.

NARDI, S. M. T. et al. Geoprocessamento em Saúde Pública: fundamentos e aplicações TT - Use of geo-processing system in Public Health: principles and applications. **Rev. Inst. Adolfo Lutz**, v. 72, n. 3, p. 185–191, 2013.

NYKIFORUK, C.; FLAMAN, L.M. Geographic Information Systems (GIS) for Health Promotion and Public Health: A Review. **Health Promot Pract**, jan., v.12, p.63-73, 2011.

SCHULTZ, S. H.; NORTH, S. W.; SHIELDS, C. G. Schizophrenia: A review. **American Family Physician**, v. 75, n. 12, p. 1821–1829, 2007.

SIQUEIRA, M. M. DE; SANTOS, E. G. DOS. Prevalência dos transtornos mentais na população adulta brasileira : uma revisão sistemática de 1997 a 2009. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 59, n. 3, p. 238–246, 2010.

PNUD Brasil. **O que é o IDHM**, 2010. Disponível em: <<https://www.br.undp.org/content/brazil/pt/home/idh0/conceitos/o-que-e-o-idhm.html>>. Acesso em janeiro de 2020.

ROJAS, L. I.; BARCELLOS, C.; PEITER, P. Utilização de Mapas no Campo da Epidemiologia no Brasil. **Informe Epidemiológico do SUS**, p.27-35, 1999.

SLACK-SMITH, L. et al. Barriers and enablers for oral health care for people affected by mental health disorders. **Australian Dental Journal**, v. 62, n. 1, p. 6–13, 2017.

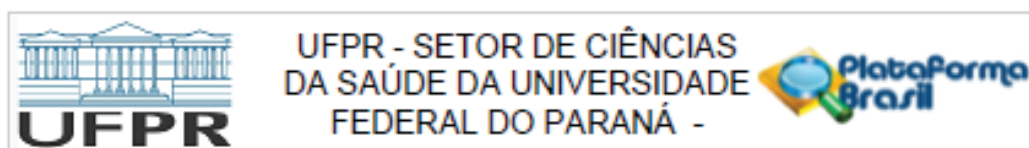
VELASCO-ORTEGA, E. et al. Dental caries status of patients with schizophrenia in Seville, Spain: a case–control study. **BMC Res Notes**. v. 10, n. 50, 2017.

WAHLBECK, K. et al. Impact of economic crises on mental health. **World Health**, p. 34, 2011.

YUEN, A. et al. The equity of access to primary dental care in São Paulo, Brazil: A geospatial analysis. **International Dental Journal**, v. 68, n. 3, p. 171–175, 2018.

ANEXOS

ANEXO 1 – APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA UFPR



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Mapeamento geográfico de indivíduos com transtorno psiquiátrico e o impacto para a Odontologia

Pesquisador: ANTONIO ADILSON SOARES DE LIMA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 02330418.8.0000.0102

Instituição Proponente: Programa de Pós-Graduação em Odontologia

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.175.436

Apresentação do Projeto:

Trata-se de solicitação de recurso do parecer do projeto de pesquisa apresentado pelo professor responsável ANTONIO ADILSON SOARES DE LIMA com colaboração de Raquel Lachowski apresentado pelo Programa de Pós-Graduação em

Odontologia. O projeto de pesquisa foi reescrito e apresentou modificações consideráveis após este processo. Em sua metodologia consta: " Desenho do estudo: o tipo de pesquisa adotado para o

pretenso trabalho é classificado quanto a sua abordagem quantitativa, que se caracteriza pela objetividade na coleta e análise das informações, bem como pela análise das informações numéricas por meio de procedimentos estatísticos (DYNIEWICZ, p. 94, 2014). É definido, também, como estudo observacional transversal, por ocasião de se coletar os dados em um único momento, de forma que a exposição e o desfecho já ocorreram, não havendo um período de seguimento (DYNIEWICZ, p. 107, 2014).

Amostra da Pesquisa: A amostra será constituída por 9.000 prontuários médicos de pacientes com diagnóstico de transtorno mental que foram tratados no período de janeiro de 2008 até agosto de 2020 e que estão armazenados no Hospital San Julian e nos Centros de Atenção Psicossocial do município de Curitiba. Serão coletados os dados registrados em seus prontuários médicos em relação às informações sociodemográficas (idade, sexo, raça, estado civil) e o endereço residencial. Além disso, será coletado o diagnóstico da doença, com base na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (CID). Os

Endereço: Rua Padre Camargo, 285 - Térreo

Bairro: Alto da Glória

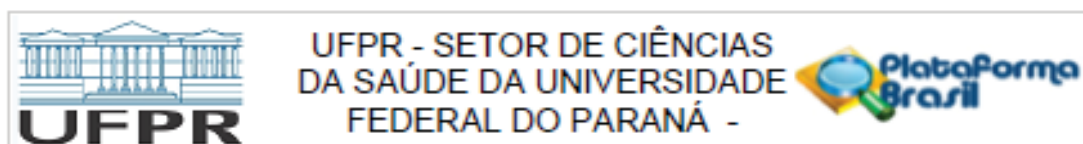
UF: PR

Município: CURITIBA

Telefone: (41)3360-7259

CEP: 80.060-240

E-mail: cometica.saude@ufpr.br



Continuação do Parecer: 3.175.438

tratamento nos Centros de Atenção Psicossocial do Município de Curitiba/PR, a partir das amostragens analisadas;

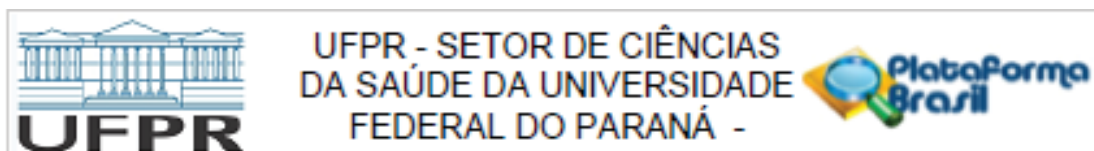
- Constatar a prevalência dos transtornos psiquiátricos nos indivíduos internados no hospital San Julian e em tratamento nos Centros de Atenção Psicossocial do Município de Curitiba a partir dos diagnósticos médicos relatados em seus prontuários;
- Identificar padrões espaciais em relação às residências dos indivíduos internados em decorrência de transtornos psiquiátricos, tendo em vista a literatura que possibilita correlações com a predominância de quadros clínicos e distribuição espacial dos indivíduos, conforme Loureiro (2015);
- Detectar as áreas geográficas em Curitiba e em sua Região Metropolitana que concentram a maior quantidade de residências dos indivíduos diagnosticados com transtornos psiquiátricos; e
- Verificar se há significativa diferenciação na distribuição espacial das residências dos indivíduos diagnosticados com transtornos psiquiátricos quando internados e quando em tratamento ambulatorial.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

No projeto de pesquisa os pesquisadores citam os benefícios como indiretos " É necessária uma compreensão da distribuição espacial de indivíduos com transtornos mentais no município de Curitiba/PR e sua Região Metropolitana para que se possa planejar e construir, a partir de políticas públicas de saúde, uma melhoria no manejo e tratamento odontológico destas pessoas, gerando um impacto positivo em sua qualidade de vida.

Existem, no Brasil, programas nacionais que beneficiam o indivíduo com transtorno psiquiátrico, como o Programa de Volta para Casa, que tem por objetivo reintegrar na sociedade pessoas com longo histórico de hospitalização por transtornos mentais, o Benefício de Prestação Continuada (BPC), o Benefício de Prestação Continuada na Escola, além da data do Dia Mundial da Saúde Mental que visa promover uma atenção para as pessoas que sofrem com a desordem, além de divulgar a proteção e promoção da saúde mental (MINISTÉRIO DA SAÚDE). Entretanto, não há, com forte consolidação, programas de saúde bucal que tenham como público-alvo esta determinada população, com conhecimento de sua prevalência e incidência, além de programas para prevenção e proteção à saúde da boca". E os riscos: "Há o risco da exposição das localidades de Curitiba/PR e Região Metropolitana que apresentam uma maior incidência de indivíduos com transtornos mentais. Com possibilidade da ocorrência mínima, pois somente os pesquisadores

Endereço: Rua Padre Camargo, 285 - Térreo
 Bairro: Alto da Glória CEP: 80.060-240
 UF: PR Município: CURITIBA
 Telefone: (41)3360-7259 E-mail: cometica.saude@ufpr.br



Continuação do Parecer: 3.175.438

dados utilizados nesta pesquisa não permitirão a identificação dos participantes com transtornos mentais. Todos os dados coletados serão tabulados em planilhas do software Excel for Windows. A identificação do par de coordenadas geográficas "x" e "y" do endereço residencial dos indivíduos com o diagnóstico de transtorno psiquiátrico será realizada de forma manual a partir da inserção dos endereços no programa Google Earth versão 7.3.0.3832/Google Maps. Os dados das redes de atenção odontológicas serão coletados manualmente por meio de informações públicas da Secretaria de Saúde do Município de Curitiba.

Os mapas de Curitiba e região metropolitana em conjunto com os endereços georreferenciados serão inseridos no software ArcGIS 10.4.1 para elaboração de uma base de informações georreferenciadas. Os projetos no ArcGIS serão usados para mapear e prever os locais de maior concentração e de possível incidência da doença. A partir destes dados serão extraídas variáveis espaciais para realização da análise geoestatística (SHIRAVAND et al., 2018)."

Objetivo da Pesquisa:

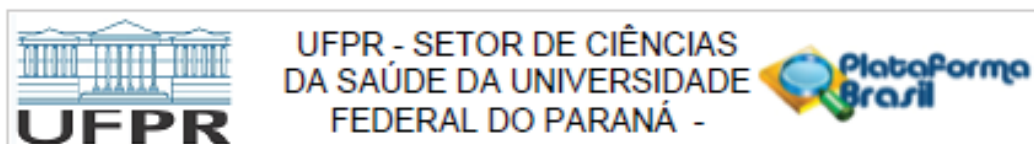
Mapear a distribuição geográfica da residência, em Curitiba/PR e sua Região Metropolitana, dos indivíduos diagnosticados com transtornos psiquiátricos e, com base no resultado deste mapeamento, avaliar a existência de redes de acesso à saúde bucal próximo de suas residências, tendo em vista a consistência dos estudos que atestam a dificuldade no acesso odontológico desta específica população, o que será demonstrado por ocasião da dissertação.

Para tanto, será realizada pesquisa a partir da análise de dados secundários colhidos nos prontuários de atendimento médico destes indivíduos, que foram selecionados em razão de seu diagnóstico clínico que atestou a existência transtornos psiquiátricos, tendo eles realizado tratamento ambulatorial nos Centros de Atenção Psicossocial de Curitiba, ou que foram submetidos à internação para tratamento no Hospital Psiquiátrico San Julian.

Como objetivos específicos:

- Realizar a revisão dos estudos que demonstram a dificuldade no acesso odontológico dos indivíduos diagnosticados com transtornos psiquiátricos;
- Realizar pesquisa científica utilizando-se de dados secundários, seguindo a linha proposta por Vieira; Hossne (p. 123, 2003).
- Verificar, com base nas informações constantes nos prontuários médicos, a distribuição geográfica das residências dos indivíduos diagnosticados com transtornos psiquiátricos;
- Traçar o perfil sociodemográfico dos indivíduos internados no hospital San Julian e em

Endereço: Rua Padre Camargo, 285 - Térreo
 Bairro: Alto da Glória CEP: 80.060-240
 UF: PR Município: CURITIBA
 Telefone: (41)3360-7259 E-mail: cometica.saude@ufpr.br



Continuação do Parecer: 3.175.438

terão acesso aos dados dos participantes. Os pesquisadores garantem não expor a identidade dos participantes, mantendo o caráter anônimo dos dados e prontuários, identificando-os por códigos ao invés do nome."

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Após a análise do projeto de pesquisa reescrito, observou-se maior clareza das informações, sobretudo da metodologia a ser aplicada e no embasamento científico.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Não há.

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Conclui-se, portanto, que as alterações solicitadas foram atendidas neste recurso.

Considerações Finais a critério do CEP:

Solicitamos que sejam apresentados a este CEP, relatórios semestrais e final, sobre o andamento da pesquisa, bem como informações relativas às modificações do protocolo, cancelamento, encerramento e destino dos conhecimentos obtidos, através da Plataforma Brasil - no modo: NOTIFICAÇÃO.

Demais alterações e prorrogação de prazo devem ser enviadas no modo EMENDA. Lembrando que o cronograma de execução da pesquisa deve ser atualizado no sistema Plataforma Brasil antes de enviar solicitação de prorrogação de prazo.

Emenda – ver modelo de carta em nossa página: www.cometica.ufpr.br (obrigatório envio)

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Recurso do Parecer	recurso.pdf	08/01/2019 10:43:30		Aceito
Recurso Anexado pelo Pesquisador	Recurso_CEP.pdf	08/01/2019 10:43:18	ANTONIO ADILSON SOARES DE LIMA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_de_pesquisa.docx	08/01/2019 10:34:05	ANTONIO ADILSON SOARES DE LIMA	Aceito

Endereço: Rua Padre Camargo, 285 - Térreo

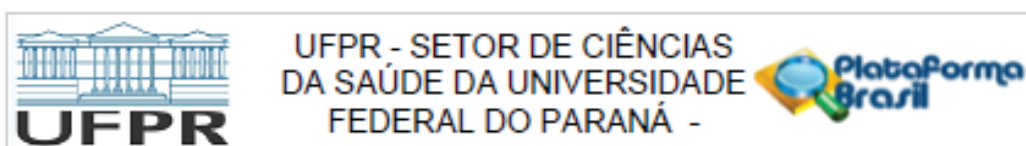
Bairro: Alto da Glória

CEP: 80.060-240

UF: PR Município: CURITIBA

Telefone: (41)3360-7259

E-mail: cometica.saude@ufpr.br



Continuação do Parecer: 3.175.436

Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1236909.pdf	05/11/2018 19:53:56		Aceito
Declaração de Pesquisadores	concordancia_de_coparticipacao.pdf	05/11/2018 19:52:07	RAQUEL LACHOWSKI	Aceito
Declaração de Pesquisadores	concordancia_dos_servicos_envolvidos.pdf	05/11/2018 19:47:53	RAQUEL LACHOWSKI	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Autorizacao_para_manipulacao_de_dados.pdf	05/11/2018 19:33:48	RAQUEL LACHOWSKI	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Solicitacao_de_acesso_ao_dados_HSJ.pdf	05/11/2018 18:46:39	RAQUEL LACHOWSKI	Aceito
Declaração de Pesquisadores	declaracao_ausencia_custos.pdf	12/10/2018 18:48:47	RAQUEL LACHOWSKI	Aceito
Declaração de Pesquisadores	requerimento_para_apreciacao_de_projetos.pdf	12/10/2018 18:48:22	RAQUEL LACHOWSKI	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Oficio_encaminhamento_projeto.pdf	12/10/2018 18:24:20	RAQUEL LACHOWSKI	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Checklist.pdf	09/10/2018 16:53:40	RAQUEL LACHOWSKI	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Termo_de_responsabilidade.pdf	09/10/2018 16:52:53	RAQUEL LACHOWSKI	Aceito
Declaração de Pesquisadores	DISPENSA_DO_TERMOS_DE_CONSENTIMENTO.pdf	09/10/2018 16:47:32	RAQUEL LACHOWSKI	Aceito
Declaração de Pesquisadores	TERMO DE COMPROMISSO PARA USO DE DADOS DE ARQUIVO.pdf	09/10/2018 16:47:18	RAQUEL LACHOWSKI	Aceito
Declaração de Pesquisadores	TERMO DE COMPROMISSO PARA INICIO DA PESQUISA.pdf	09/10/2018 16:47:01	RAQUEL LACHOWSKI	Aceito
Declaração de Pesquisadores	DECLARACAO_DE_USO_ESPECIFICO.pdf	09/10/2018 16:46:46	RAQUEL LACHOWSKI	Aceito
Declaração de Pesquisadores	DECLARACAO_DE_TORNAR_PUBLICO_OS_RESULTADOS.pdf	09/10/2018 16:46:32	RAQUEL LACHOWSKI	Aceito
Declaração de Pesquisadores	TERMO DE CONFIDENCIALIDADE.pdf	09/10/2018 16:46:20	RAQUEL LACHOWSKI	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Carta_de_ciencia_PMC.pdf	09/10/2018 16:42:33	RAQUEL LACHOWSKI	Aceito
Declaração do Patrocinador	Análise_de_merito.pdf	09/10/2018 16:42:07	RAQUEL LACHOWSKI	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Extrato_da_ata.pdf	09/10/2018 16:41:49	RAQUEL LACHOWSKI	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto.pdf	09/10/2018 16:39:06	RAQUEL LACHOWSKI	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Rua Padre Camargo, 285 - Térreo

Bairro: Alto da Glória

CEP: 80.060-240

UF: PR

Município: CURITIBA

Telefone: (41)3360-7259

E-mail: cometica.saude@ufpr.br



UFPR - SETOR DE CIÊNCIAS
DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PARANÁ -



Continuação do Parecer: 3.175.438

CURITIBA, 27 de Fevereiro de 2019

Assinado por:
IDA CRISTINA GUBERT
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Padre Camargo, 285 - Têteo

Bairro: Alto da Glória

CEP: 80.060-240

UF: PR

Município: CURITIBA

Telefone: (41)3360-7259

E-mail: cometica.saude@ufpr.br

ANEXO 2- CONCORDÂNCIA DOS SERVIÇOS ENVOLVIDOS



Concordância dos serviços envolvidos

Curitiba, 20 de outubro de 2018

Senhor Coordenador,

Declaramos que nós do Hospital San Julian, estamos de acordo com a condução do projeto de pesquisa "Mapeamento geográfico de indivíduos com transtornos psiquiátricos e o impacto para a Odontologia" sob a responsabilidade de Antonio Adilson Soares de Lima, nas nossas dependências, tão logo o projeto seja aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Setor de Ciências da Saúde da UFPR, até o seu final em agosto de 2020.

Estamos cientes que serão utilizados dados de prontuário, bem como de que o presente trabalho deve seguir a Resolução 466/2012 (CNS) e complementares.

Sendo o que se nos apresenta para o momento, enviamos nossas cordiais saudações.

Atenciosamente,

Ricardo Sbalqueiro
Diretor Técnico
Associação San Julian Amigos e colaboradores

Associação San Julian Amigos e Colaboradores.
r. Getúlio Vargas, 1900 CEP 83301-010 - Piraquara - Paraná - Fone: (41) 3673-8350 - Fax (41) 3673-3
E-mail: hsjulian@sanjulian.com.br

ANEXO 3 – AUTHORS GUIDELINE DO JOURNAL ESCOLHIDO

Instrução para Autores

Cadernos de Saúde Pública (CSP) publica artigos originais com elevado mérito científico, que contribuem com o estudo da Saúde Coletiva/Saúde Pública em geral e disciplinas afins. Desde janeiro de 2016, a revista é publicada por meio eletrônico. CSP utiliza o modelo de publicação continuada, publicando fascículos mensais. Recomendamos aos autores a leitura atenta das instruções antes de submeterem seus artigos a CSP.

1. CSP ACEITA TRABALHOS PARA AS SEGUINTE SEÇÕES:

1.1 – Perspectivas: análises de temas conjunturais, de interesse imediato, de importância para a Saúde Coletiva (máximo de 2.200 palavras).

1.2 – Debate: análise de temas relevantes do campo da Saúde Coletiva. Sua publicação é acompanhada por comentários críticos assinados por renomados pesquisadores, convidados a critério das Editoras, seguida de resposta do autor do artigo principal (máximo de 6.000 palavras e 5 ilustrações).

1.3 – Espaço Temático: seção destinada à publicação de 3 a 4 artigos versando sobre tema comum, relevante para a Saúde Coletiva. Os interessados em submeter trabalhos para essa Seção devem consultar as Editoras.

1.4 – Revisão: revisão crítica da literatura sobre temas pertinentes à Saúde Coletiva (máximo de 8.000 palavras e 5 ilustrações). São priorizadas as revisões sistemáticas, que devem ser submetidas em inglês. São aceitos, entretanto, outros tipos de revisões, como narrativas e integrativas. Toda revisão sistemática deverá ter seu protocolo publicado ou registrado em uma base de registro de revisões sistemáticas como, por exemplo, o PROSPERO. O Editorial 32(9) discute sobre as revisões sistemáticas (Leia mais).

1.5 – Ensaio: texto original que desenvolve um argumento sobre temática bem delimitada (máximo 8.000 palavras e 5 ilustrações) (Leia mais). O Editorial 29(6) aborda a qualidade das informações dos ensaios clínicos.

1.6 – Questões Metodológicas: artigos cujo foco é a discussão, comparação ou avaliação de aspectos metodológicos importantes para o campo, seja na área de desenho de estudos, análise de dados, métodos qualitativos ou instrumentos de aferição epidemiológicos (máximo de 6.000 palavras e 5 ilustrações) (Leia mais).

1.7 – Artigo: resultado de pesquisa de natureza empírica com abordagens e enfoques diversos (máximo de 6.000 palavras e 5 ilustrações). Dentro dos diversos tipos de estudos empíricos, apresentamos dois exemplos: artigo de [pesquisa etiológica](#) na epidemiologia e artigo utilizando [metodologia qualitativa](#). Para informações adicionais sobre diagramas causais, ler o Editorial 32(8).

1.8 – Comunicação Breve: relato de resultados de pesquisa que possam ser apresentados de forma sucinta (máximo de 1.700 palavras e 3 ilustrações).

1.9 – Cartas: crítica a artigo publicado em fascículo anterior de CSP (máximo de 700 palavras).

1.10 – Resenhas: crítica de livro relacionado ao campo temático de CSP, publicado nos últimos dois anos (máximo de 1.400 palavras). As Resenhas devem conter título e referências bibliográficas. As informações sobre o livro resenhado devem ser apresentadas no arquivo de texto.

2. NORMAS PARA ENVIO DE ARTIGOS

- 2.1 – CSP publica somente artigos inéditos e originais, e que não estejam em avaliação em nenhum outro periódico simultaneamente. Os autores devem declarar essas condições no processo de submissão. Caso seja identificada a publicação ou submissão simultânea em outro periódico o artigo será desconsiderado. A submissão simultânea de um artigo científico a mais de um periódico constitui grave falta de ética do autor.
- 2.2 – Não há taxas para submissão e avaliação de artigos.
- 2.3 – Serão aceitas contribuições em Português, Inglês ou Espanhol.
- 2.4 – Notas de rodapé, de fim de página e anexos não serão aceitos.
- 2.5 – A contagem de palavras inclui somente o corpo do texto e as referências bibliográficas, conforme item 6 (Passo a passo).
- 2.6 – Todos os autores dos artigos aceitos para publicação serão automaticamente inseridos no banco de consultores de CSP, se comprometendo, portanto, a ficar à disposição para avaliarem artigos submetidos nos temas referentes ao artigo publicado.

3. PUBLICAÇÃO DE ENSAIOS CLÍNICOS

- 3.1 – Artigos que apresentem resultados parciais ou integrais de ensaios clínicos devem obrigatoriamente ser acompanhados do número e entidade de registro do ensaio clínico.
- 3.2 – Essa exigência está de acordo com a recomendação do Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIREME)/Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS)/Organização Mundial da Saúde (OMS) sobre o Registro de Ensaios Clínicos a serem publicados com base em orientações da OMS, do International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE) e do Workshop ICTPR.
- 3.3 – As entidades que registram ensaios clínicos segundo os critérios do ICMJE são:
- [Australian New Zealand Clinical Trials Registry \(ANZCTR\)](#)
 - [Clinical Trials](#)
 - [International Standard Randomised Controlled Trial Number \(ISRCTN\)](#)
 - [Netherlands Trial Register \(NTR\)](#)
 - [UMIN Clinical Trials Registry \(UMIN-CTR\)](#)
 - [WHO International Clinical Trials Registry Platform \(ICTRP\)](#)

4. FONTES DE FINANCIAMENTO

- 4.1 – Os autores devem declarar todas as fontes de financiamento ou suporte, institucional ou privado, para a realização do estudo.
- 4.2 – Fornecedores de materiais ou equipamentos, gratuitos ou com descontos, também devem ser descritos como fontes de financiamento, incluindo a origem (cidade, estado e país).
- 4.3 – No caso de estudos realizados sem recursos financeiros institucionais e/ou privados, os autores devem declarar que a pesquisa não recebeu financiamento para a sua realização.

5. CONFLITO DE INTERESSES

5.1 – Os autores devem informar qualquer potencial conflito de interesse, incluindo interesses políticos e/ou financeiros associados a patentes ou propriedade, provisão de materiais e/ou insumos e equipamentos utilizados no estudo pelos fabricantes.

6. COLABORADORES E ORCID

6.1 – Devem ser especificadas quais foram as contribuições individuais de cada autor na elaboração do artigo.

6.2 – Lembremos que os critérios de autoria devem basear-se nas deliberações do ICMJE, que determina o seguinte: o reconhecimento da autoria deve estar baseado em contribuição substancial relacionada aos seguintes aspectos: 1. Concepção e projeto ou análise e interpretação dos dados; 2. Redação do artigo ou revisão crítica relevante do conteúdo intelectual; 3. Aprovação final da versão a ser publicada; 4. Ser responsável por todos os aspectos do trabalho na garantia da exatidão e integridade de qualquer parte da obra. Essas quatro condições devem ser integralmente atendidas.

6.3 – Todos os autores deverão informar o número de registro do ORCID no cadastro de autoria do artigo. Não serão aceitos autores sem registro.

6.4 – Os autores mantêm o direito autoral da obra, concedendo à publicação Cadernos de Saúde Pública o direito de primeira publicação.

7. AGRADECIMENTOS

7.1 – Possíveis menções em agradecimentos incluem instituições que de alguma forma possibilitaram a realização da pesquisa e/ou pessoas que colaboraram com o estudo, mas que não preencheram os critérios para serem coautores.

8. REFERÊNCIAS

8.1 – As referências devem ser numeradas de forma consecutiva de acordo com a ordem em que forem sendo citadas no texto. Devem ser identificadas por números arábicos sobrescritos (por exemplo: Silva¹). As referências citadas somente em tabelas, quadros e figuras devem ser numeradas a partir do número da última referência citada no texto. As referências citadas deverão ser listadas ao final do artigo, em ordem numérica, seguindo as normas gerais dos Requisitos Uniformes para Manuscritos Apresentados a Periódicos Biomédicos. Não serão aceitas as referências em nota de rodapé ou fim de página.

8.2 – Todas as referências devem ser apresentadas de modo correto e completo. A veracidade das informações contidas na lista de referências é de responsabilidade do(s) autor(es).

8.3 – No caso de usar algum *software* de gerenciamento de referências bibliográficas (por exemplo: EndNote), o(s) autor(es) deverá(ão) converter as referências para texto.

9. NOMENCLATURA

9.1 – Devem ser observadas as regras de nomenclatura zoológica e botânica, assim como abreviaturas e convenções adotadas em disciplinas especializadas.

10. ÉTICA E INTEGRIDADE EM PESQUISA

10.1 – A publicação de artigos que trazem resultados de pesquisas envolvendo seres humanos está condicionada ao cumprimento dos princípios éticos contidos na Declaração de Helsinki (1964, reformulada em 1975, 1983, 1989, 1996, 2000, 2008 e 2013), da Associação Médica Mundial.

10.2 – Além disso, deve ser observado o atendimento a legislações específicas (quando houver) do país no qual a pesquisa foi realizada, informando protocolo de aprovação em Comitê de Ética quando pertinente. Essa informação deverá constituir o último parágrafo da seção Métodos do artigo.

10.3 – O Conselho Editorial de CSP se reserva o direito de solicitar informações adicionais sobre os procedimentos éticos executados na pesquisa.

10.4 – CSP é filiado ao COPE (Committee on Publication Ethics) e adota os preceitos de integridade em pesquisa recomendados por esta organização. Informações adicionais sobre integridade em pesquisa leia o Editorial 34(1).